BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 1 | FEB 2020 | Årgång 31

21 MediaDiplomet 2019 till Ulrika Hjalmarson Neideman

31 Föreningens verksamhets-berättelse 2019

11 Jörgen Engels stipen-dium 2019

25 Ryssen byter till öl

6 Nordic Drugs Stora Pris 2019

4 Vi behöver din hjälp

22 Alkoholdöd och kvinnor

27 MDMA som läkemedel

29 Naloxon

4 Oro i Kanada

28 Tramadol - nytta och elände

Nästa nummer av **Bulletin** kommer i början av maj

Novemberkonferensen

Stort intresse – fullsatt på Billingehus

2019 bytte Svensk förening för Beroendemedicins (SfB) augustikonferens skepnad. Augusti blev november och det vetenskapliga mötet arrangerades tillsammans med SAD (Svenska föreningen för Alkohol och Drogforskning). Till den sedvanliga endagarskonferensen plusades på ytterligare en halv dag.

Programmet utannonserades i början av våren och intresset var överväldigande. De 115 platserna blev fullbokade redan före midsommar! Efter mötet kan konstateras att det blev ingen besvikelse, snarare tvärtom.

Elisabet Jerlhag Holm och Åsa Magnusson, SADs resp. Beroendemedicins ordförande tackar för denna gång

Stor rapport på sidorna 13 - 18

Vi behöver din hjälp!

sidan 4

Kommentarer till Socialstyrelsens kartläggning av förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.

Läs vad vår förening och SAD skriver till regeringen, vad missbruksutredaren Gerhard Larsson tycker om kartläggningen, och vad professorerna Agneta Öjehagen, Claudia Fahlke, Markus Heilig och Sven Andréasson har för kommentarer.

s. 24 - 25

Styrelsen

Ordförande
Åsa Magnusson
Stockholm

Vice ordförande
Joar Guterstam
Stockholm

Facklig sekreterare
Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Vetensk. sekreterare
Martin O Olsson
Stockholm

Kassör
Gulber Asanovska
Malmö

Övriga ledamöter
Sven Andréasson
Stockholm

Bengt Sternebring
Malmö

Sven Wåhlin
Stockholm

Hanne Tönnesen
Malmö

Karin Stolare
Uppsala

Markus Heilig
Linköping

Hans Ackerot
Göteborg

Martin Hammar
Göteborg

Korrespondens
cathrine@
svenskberoendemedicin.se

Lösenord 2020
På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2020
bulle201

Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Medlemsavgift 2020

Det är samma medlemsavgift i år som förra året.
Som medlem swishar du eller skickar till postgiro **300 kronor.**

Swish: 12 33 55 21 30
Postgiro: 55 34 02 - 9

Räcker att du skriver dit namn på inbetalningen.

Svensk förening för Beroendemedicin

Ordförande
Åsa Magnusson
Korrespondens
Cathrine Rönnbäck
cathrine@svenskberoendemedicin.se
Ekonomi
Gulber Asanovska
Medlemsansvarig
Bengt Sternebring
bengt@svenskberoendemedicin.se
Utbildningsutskottet
Karin Stolare (föredragande)
Vetenskapliga utskottet
Martin O Olsson (föredragande)
Forskning/konferenser
Markus Heilig (föredragande)
Bulletin/hemsida
Bengt Sternebring (redaktör)
bengt@svenskberoendemedicin.se

BULLETIN
Redaktör: Bengt Sternebring
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se
Annonser: Camilla Stjernholm
camilla.stjernholm@svenskberoendemedicin.se
Ansv. utgivare: Åsa Magnusson
Tryckeri: Exakta, Malmö
Bulletin är en medlemsskrift för Svensk förening för Beroendemedicin. Bulletin utkommer i pappersversion årligen i februari, maj och november. En kortare version utkommer endast på föreningens hemsida under augusti.

Styrelsen 2020

Till ny styrelseledamot invaldes överläkare **Hans Ackerot**. Han har tidigare under flera år varit sammankallande för föreningens valberedning.

Professor **Anders Håkansson** lämnar styrelsen och tar plats i valberedningen. Som ny vetenskaplig sekreterare valdes överläkare **Martin Olsson**.

Önskar du

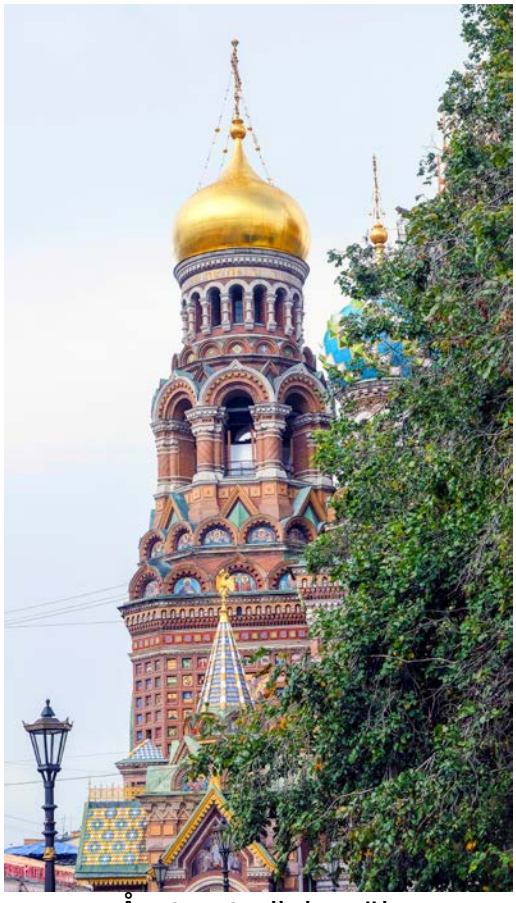
att styrelsen tar upp någon fråga på ordinarie styrelsemöten — skriv till vår sekreterare.

Samma gäller inför årsmötet.

Nästa styrelsemöten är den 17 januari och den 17 april

cathrine@svenskberoendemedicin.se

Dags att planera



Årets studiebesök
St Petersburg
10 - 11 september

MediaDiplomet 2019

2019 års MediaDiplom gick till journalisten **Ulrika Hermanson Neideman**. Presentation på sidan 21. Åsa Magnusson överlämnar diplomet.

Som medlem

har du tillgång till lite extra material på hemsidan, t.ex. äldre nummer av BULLETIN.

Tidigare nummer är kodade efter principen
2014: koden är bulle141; 2015: bulle151

Unimedic Esp 2019-01-23 05

Espranor®

Buprenorfin oral frystorkad tablett

placeras på tungan
– löser sig inom 15 sekunder[1]

[1]Espranor Produktresumé, 04.2019

Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

Namn: Espranor (buprenorfin), ATC-kod N07BC01, Receptbelagt **Beredningsform:** Frystorkad tablett 2 mg och 8 mg **Substans och egenskaper:** Buprenorfin är en partiell opioidagonist/-antagonist som fäster vid receptorerna μ (mu) och κ (kappa) i hjärnan * **Indikation:** Substitutionsbehandling för opioidberoende, behandling är avsedd för vuxna och ungdomar (≥ 15 år)som samtyckt till behandling **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Allvarlig andningsinsufficiens. Allvarlig leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. **Varningar och försiktighet:** Rekommenderas endast för behandling av opioidberoende. Läkare bör garantera den övergripande behandlingen, beakta risken för missbruk och felaktig användning (t.ex. iv-administrering) i synnerhet i början av behandlingen, beakta utlösning av abstinens, används med försiktighet till patienter med astma eller andningsinsufficiens, beakta nedsatt lever- och njurfunktion, kan ge upphov till dåsighet, används med försiktighet i åldern 15-18 p.g.a. brist på data, används med försiktighet till patienter med huvudskada, epilepsi, hypotoni, prostatahypertrofi, myxödem, hypotyreos, addisons sjukdom, dysfunktion i gallgången, äldre eller försvagade patienter. **Interaktioner:** Espranor bör inte tas tillsammans med alkoholhaltiga drycker, försiktighet råder vid samtidig administrering av Bensodiazepiner (pg.g.a risk för andningsdepression), andra hämmare av det centrala nervsystemet och opioidderivat (kombinationen kan öka hämning av centrala nervsystemet), MAO hämmare (kan förstärka effekten av opioider), dosjustering kan krävas vid samtidig användning av CYP3A hämmare. Undvik samtidig administrering av Naltrexon **Graviditet:** Kategori C **Amning:** Grupp III **Förmån:** Espranor ingår i läkemedelsförmånen med följande begränsning "subventioneras endast vid övervakad administrering" [TLV 1905/2017] **Datum för översyn av produktresumén:** 2019-04-17
Innehavare av godkännande för försäljning: Martindale Pharmaceuticals Ltd (Handelsnamn Martindale Pharma) Bampton Road Romford Essex RM3 8UG Storbritannien.
Läkemedelsföretagets ombud: Unimedic Pharma AB, Tel 08-545 802 30. **För fullständig information hänvisas till:** www.fass.se

UNIMEDIC® PHARMA
unimedicpharma.se

Bulletiner

LARO-mottagningarna i Sverige är 110 till antalet. Det är ungefär 4 000 patienter under behandling.

”Dåtiden är alltid lycklig och detsamma gäller i grunden framtiden. Det är bara nutiden som det är något galet med”. Michel Houellebecq (övers från franska).

Under höst bytte SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) namn till SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). Landstingen byter ju namn till regioner, är den förklaring som ges.

Sveriges Kommuner och Regioner

Kokain har blivit allt vanligare bland ishockeyspelarna i NHL. Så långt att spelarnas organisation svartlistat kokain och liknande droger, dvs kontroller kommer att göras regelbundet. Antalet spelare i proffsligan som testats positiva för kokain har i år varit fler än tidigare år. Även ecstasy förekommer i större omfattning. TSN.CA

Mer än var tredje alkoholhandläggare uppger att de utsatts för försök till påverkan från politiker eller andra tjänstemän. Man tycks tänja på de legala gränserna för att vara näringslivsvänliga. Det smäller högre än medborgarnas hälsa? Kaliber SR 191202

Det kan bli minst 6 års fängelse för försäljning av snus i Ryssland. Enligt rysk lag lär snus klassas som narkotika och ge samma straff som narkotikalagstiftningen anger.

Enligt senaste World Drug Report (FN) ligger opioider (inkluderar såväl illegala som legala) bakom ungefär två-tredjedelar av alla drogrelaterade dödsfall under 2017.

Bryggkaffe skyddar mot diabetes typ 2. Dock inte kokkaffe. Forskare lär ha hittat orsaken.

En vinbox får inte se ut som en handväska. Det har Patent- och marknadsöverdomstolen slagit fast. Bakgrund: ”osaklig uppmärksamhet kring alkohol”. Företaget som marknadsför den promilletyngda handväskan måste sluta med försäljningen.

Anders Hammarberg ny ordförande i SAD (Svenska föreningen för Alkohol- och Drogforskning). Anders Hammarberg är klinisk forskare vid Karolinska institutet och forskar om psykologisk behandling för alkoholberoende och stödprogram för närstående. Tillsammans med Karin Romberg har han skrivit För mycket för ofta (Natur och Kultur).

Jättetillslag mot den italienska Ndranghetamaffian. Polisens elitstyrkor gjorde en samlad aktion i flera italienska städer samt i Tyskland, Schweiz och Bulgarien. Denna aktion mot kriminalitet är den största någonsin i Italien. Denna maffiaorganisationen är idag Europas största distributör av kokain.

Smugglad alkohol köps i större utsträckning av unga män och storkonsumenter jämfört med andra grupper. Alkohol som resenärer fört med sig vid utlandsresor förekommer däremot mer bland medelålders män. CAN

Det är nu fler danska manliga elever i gymnasiet som snusar än som rökar. Snusandet har anmärkningsvärt nog ökat successivt under senaste åren i Danmark. Varför anmärkningsvärt? Jo, snus är förbjudet i vårt södra grannland. Ritzau

Enligt flera rapporter i Sveriges Radio Ekot ökar narkotikaproblemen drastiskt i stora delar av landet, långt utanför storstadsområdena: nu fokus på Luleå, Piteå, Wilhelmina, Haparanda...

Som det kan bli i läkemedelsbranschen. Läs och begrunda: https://themindunleashed.com/2019/12/big-pharma-opioid-epidemic-overdose-cure.html

Vi behöver din hjälp

Vid senaste styrelsemötet beslöts om en inventering av landets beroendevård. Enligt SKR finns inga data om var det finns beroendevård. Hjälp oss – maila vilken eller vilka beroendeenheter av alla de slagen du känner till.

Ingen beroendeinsats/vård är för liten eller för stor att rapportera till oss.

Skicka namn och ort till föreningens sekreterare *cathrine@svenskberoendemedicin.se*

Stort tack!

För styrelsen/Åsa Magnusson

Oro i Kanada

Myndigheterna i Kanada har uttryckt stark oro över det ökande opioidmissbruket som lett till kraftigt ökad sjukvård och dödlighet.

Under de senaste fyra åren har över 17 000 individer behövt inneliggande sjukvård för sitt opioidberoende och ungefär 14 000 har avlidit till följd av överdoser. Det är framför allt fentanyl som ställer till det.

För att motverka problemen har man sedan 2017 öppnat upp sprutbytesmöjligheter med övervakade injektionsrum och naloxon-kit distribueras i så stor omfattning som det går.

Opioidepidemin är spridd över hela landet.

The Guardian

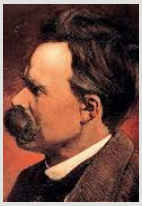
Enighet i USA

Såväl republikaner som demokrater är helt eniga i ett nationellt lagförslag från Senaten. Samtliga delstater i USA kommer från i år förändra åldersgränsen för köp av tobak (inklusive e-cigaretter) att höjas från 18 till 21 år.

Språkövning för livet

Wenn man ein Wozu des Lebens hat, erträgt man jedes Wie.

(He who has a why to live can bear almost any how.) Nietzsche



Ketamin skriver om dryckesminnet

Ketamin är en agonist till receptorn NMDA (N-metyl D-aspartat) som formerar minnen. Detta är bakgrunden till den forskningsrapport som presenterats från London University College sent i höstas. Ketamin sägs skriva om det maladaptiva dryckesrelaterade minnet och därmed kunna vara ett behandlingsalternativ vid alkoholberoende.

Den triggande belöningseffekten att dricka alkohol som en omgivande miljö kan ge är (i bästa fall) utsläckt efter behandlingen med ketamin. Allt enligt forskargruppen kring doktor Ravi Das som i studien hade 90 individer med diagnosen riskfylld alkoholkonsumtion.

Behandlingen innebar ketamin och psykologisk intervention. Resultatet bedöms positivt emedan alkoholintaget sjönk, färre alkoholkonsumtionsdagar och suget efter alkohol minskade.

Det har framkommit synpunkter på studien. Spännande, läs hela rapporten.

Das RK, et al. Ketamine can reduce harmful drinking by pharmacologically rewriting drinking memories. Nat Commun 10, 5187(2019). DOI:10.1038/s41467-019-13162-w

Cannabis - harmlös eller farlig drog?

Ofta präglas debatten av en polariserad retorik. En till synes vederhäftig kunskapsöversikt från Forte reder ut begreppen.

Författare är Anna-Karin Danielsson, Pelle Olsson och Peter Allebeck.

Se hela rapporten på www.forte.se

Alkohol kostar

Systembolaget har med hjälp av undersökningsföretaget Ramboll beräknat vad alkoholkonsumtionen i landet kostade 2017.

Totala kostnaden blev 103 miljarder. I denna summa inkluderas vård och behandling för 15 miljarder, produktionsbortfall 35 miljarder, brottslighet svarar för 10 miljarder och förlust i livskvalitet 43 miljarder.

Narkotika i Stockholm

Det statliga forskningsinstitutet RISE har under en oktobervecka 2019 gjort droganalys av avloppsvattnet som kommer från Stockholm. Denna undersökning visade på de högsta halterna som mätts i staden.

Räknat i marknadsvärde har de som bott eller vistats i Stockholm denna vecka gjort av med ungefär 31 miljoner kronor på narkotika. Pengarna fördelades på främst cannabis men också på amfetamin och kokain.

SVT 191212

Depression och riskkonsumtion – behandla båda tillstånden

Mental ohälsa och riskkonsumtion av alkohol samverkar ofta. Från Lunds universitet kommer en studie som belyser behandlingsaspekter kring depression och riskkonsumtion av alkohol.

Syftet med studien var att undersöka hur dryckesmönstret ser ut efter evidensbaserad depressionsbehandling. 540 patienter deltog i undersökningen.

Resultatet visar att alkoholkonsumtionen inte förändrades trots en effektiv depressionsbehandling. Författarna menar att patienter med depression också ska undersökas huruvida en skadlig alkoholkonsumtion föreligger. Båda tillstånden ska behandlas enligt gängse behandlingsmodeller.

Strid C, et al. BMJ Open 2019;9:e028236.
DOI:10.1136/bmjopen-2018-028236

Sverige deltog framgångsrikt i en samlad internationell insats mot illegala vapen och narkotika

Sedan flera år tillbaka görs en samlad insats från tull och polis inom EU och ytterligare nio länder mot illegala vapen och narkotika. Tillslaget 2019 skedde under september månad och för Sveriges del var samtliga polisregioner och Nationella operativa avdelningen invovlerade och tillsammans med Tullverket gjordes omfattande kontroller av gods- och passagerartrafik vid flera hamnar.

Specialtränade narkotika- och vapenhundar hjälpte till. Flera husrannsakningar genomfördes hos misstänkta personer och kontroller utfördes också hos vapenhandlare.

Även i år blev det napp, rejält napp: 52 vapen togs i bleslag och över 90 000 narkotikaklassade läkemedel. Bland vapnen noterades pistoler, revolvrar, gevär, ett illegalt elchockvapen och en handgranat.

Förutom beslagen anhölls åtta personer för smuggling av narkotika, alkohol och vapen.

Under några septemberdagar genomfördes aktionen i 28 länder: Belgien, Bulgarien, Tjeckien, Tyskland, Estland, Grekland, Spanien, Kroatien, Italien, Cypern, Ungern, Nederländerna, Österrike, Polen, Portugal, Rumänien, Slovenien, Storbritannien, Sverige, Albanien, Bosnien, NordMakedonien, Serbien, Montenegro, Kosovo, Schweiz, Moldavien och USA.

www.Tullverket.se

Medicinsk cannabis saknar värde

Medicinska cannabinoider (THC och CBD) inklusive medicinsk cannabis och syntetiska derivat har föreslagits spela roll i behandling av vissa psykiska sjukdomstillstånd. En forskargrupp från National Drug and Alcohol Research Centre under ledning av professor Louisa Degenhardt (Australien) har gått igenom vad som finns i vetenskapliga studier sedan 40 år tillbaka: 83 rapporter inklusive 40 randomiserade.

Resultatet av denna meta-analys visar att det är tveksam evidens för att cannabis förbättrar depression, ångest, ADHD, Tourette, PTSD eller psykos. Det finns sålunda, fastslår forskargruppen, inte evidens för att föreslå farmakologisk THC (med eller utan CBD) i behandlingsriktlinjer. Snarare konkluderas att riskerna är större än möjliga vinster, framför allt när det gäller depression, ångest och psykotiska symtom – här är risken att cannabisintag ökar problemen.

The Lancet 2019. DOI:doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30401-8

NORDIC DRUGS STORA PRIS 2019

Nordic Drugs Stora Pris 2019 tilldelas ***Björn Johnson*** och ***Torkel Richert***, för deras vetenskapliga arbeten som givit upphov till ny kunskap, som otvivelaktigt bidragit till en positiv utveckling av underhållsbehandlingen i Sverige.

Tidigare pristagare

2011 Leif Grönbladh, Uppsala 2012 Metadonmottagningen, Lund, 2013 ITOK, Stockholm 2014 Sprutbytet, Lund, 2015 Convictus, Stockholm 2016 Annica Rhodin, Uppsala 2017 Markus Heilig, Linköping, 2018 Prioprojektet, Malmö

Läckage från LARO-verksamheter – patienter som säljer eller delar med sig av sina läkemedel till personer utanför behandlingen – har ända sedan 1970-talets metadondebatt varit ett omdiskuterat fenomen i Sverige. Efter utbyggnaden av LARO under 2000-talets första decennium seglade läckage upp som en central fråga i den narkotikapolitiska debatten. Ett viktigt skäl till detta var de kampanjer mot LARO som bedrevs av organisationen KRIS, Kriminellas revansch i samhället. Företrädare för KRIS lät sig ofta intervjuas i dagspressen och de försatte aldrig en chans att föra fram sitt budskap: att LARO-programmen ”läcker som såll” och att nästan alla patienter säljer medicin. Sommaren 2011 skickade KRIS ett sjuttiotal medlemmar till Almedalsveckan i Visby med kampanjen ”Statligt knark är också knark”. De delade ut minttabletter som skulle symbolisera illegalt Subutex och utsågs till ”hetast i Almedalen” av PR-byrån Westanders.

Torkel Richert och Björn Johnsson.

Ett annat och mer oroande skäl till det stora intresset för läckagefrågan var den ökande narkotikadödligheten. Efter en tillfällig nedgång i början av 2000-talet, då buprenorfinläkemedlet Subutex introducerades och nya LARO-program etablerades över landet, började de dödliga överdoserna åter stiga 2006. Detta sammanföll med nya föreskrifter från Socialstyrelsen, som trädde i kraft 2005 och innebar en avsevärd liberalisering jämfört med tidigare. Forskaren Anna Fugelstad noterade i sitt Toxreg-register att det framför allt var metadonrelaterade dödfall som ökade, vilket hon kopplade till liberaliseringen.

Uppmärksamheten och de många kategoriska påståendena i debatten om det så kallade läckaget fick en av författarna till denna artikel att börja skissa på ett forskningsprojekt om fenomenet. Det fanns flera studier från USA, Europa och Australien som visade att erfarenhet av illegalt bruk av metadon och buprenorfin var vanligt bland aktiva droganvändare med heroin som huvuddrog och bland personer som sökt behandling för opioidberoende – det sistnämnda kunde även personal inom LARO vittna om. Forskningen om hur dessa substanser kom ut på den illegala marknaden visade sig dock vara mycket knapphändig. I studier där brukare tillfrågats uppgav de flesta att de fått läkemedlen från patienter med substitutionsbehandling, men i den handfull studier där sådana patienter hade tillfrågats var det få som uppgav att de hade sålt eller delat med sig av sina läkemedel (som lägst två procent och som högst 24 procent det senaste året).

Det var något som inte stämde, resultaten rimmade för dåligt med varandra.

Studierna med patienter byggde på självrapporter som genomförts med strukturerade intervjuer i anslutning till klinikerna. Att berätta att man använt illegalt metadon eller buprenorfin är oproblematiskt för de flesta droganvändare. Att berätta för en forskare att man sålt eller delat med sig av sina läkemedel kan dock vara känsligt, även om man litar på forskarens sekretesslöften. De intervjuer som hade gjorts i studierna var korta, varvid forskarna snabbt kommit in på mycket känsliga frågor (”Har du sålt av din medicin?”). Metodmässigt fanns det alltså anledning att hissa varningsflagg för studiernas validitet.

Så här började det hela

År 2012 fick Björn Johnson projektmedel från det statliga forskningsrådet FAS (sedermera Forte) för att genomföra en kartläggande studie om läckage (eller vidareförmedling som är den term vi numera använder). Torkel Richert anslöt till projektet efter att Björn Johnsons ursprungliga medsökande, kriminologen Jessica Palm, flyttat utomlands. Projektet blev början

på ett långt, roligt och produktivt samarbete oss emellan.

Projektet var designat för att hantera den metodproblematik som vi hade identifierat i den tidigare forskningen. Istället för korta intervjuer gjorde vi omfattande strukturerade intervjuer där många olika teman togs upp, bland annat frågor om vårdkvalitet och bemötande. Tanken var att det skulle vara lättare att skapa en förtroendefull atmosfär under en längre och mer samtalsbetonad intervju. De frågor som handlade om egna erfarenheter av vidareförmedling kom mot slutet av intervjun.

Ett nytt grepp introduceras

Den största skillnaden jämfört med tidigare forskning handlade dock inte om intervjuformuläret, utan om vilka som genomförde intervjuerna. Förutom Björn, Torkel och två projektassistenter rekryterade vi nio LARO-patienter som intervjuare. Vår idé var att sannolikheten skulle öka för att de intervjuade skulle rapportera känslig information, om de intervjuades av en ”insider” med egen LARO-erfarenhet. Upplägget var innovativt – privileged access interviewing, som metoden kallas, har tidigare används för att rekrytera intervjupersoner ur grupper som är svåra att nå för forskare, men aldrig för att undersöka skillnader gällande de uppgifter som lämnas av intervjupersonerna.

Patienter med en stabil livssituation och ett primärt umgänge utanför ”drogvärlden” var ingen riskgrupp för läckage.

Under 2012 gjorde vi totalt 411 intervjuer med LARO-patienter på fem olika orter: Göteborg, Jönköping, Lund, Malmö och Norrköping. 131 av intervjuerna gjorde av de specialutbildade patienterna. En jämförelse av resultaten med de båda datainsamlingsmetoderna finns i den bifogade tabell 1 (som är en bearbetning utifrån Johnson & Richert 2015).

Att berätta om aktuell vidareförmedling borde logiskt sett vara mer känsligt än vidareförmedling som ligger längre tillbaka i tiden, vilket resultaten också tydde på. På liknande sätt borde det vara mer känsligt att berätta att man sålt av sina läkemedel än att man gett bort av dem, vilket tydligt framgick. Det mest kontroversiella agerandet – att ha sålt av sina läkemedel den senaste månaden – uppgavs mer än tre gånger så ofta bland de personer som intervjuades av patienter än bland de som intervjuades av forskare. De grupper som hade rekryterats var likvärdiga, så skillnaderna berodde inte på skevheter i urvalet.

Låg tillgänglighet skapar läckage?

Resultaten talar för att vidareförmedling av metadon och buprenorfin kan vara betydligt vanligare än vad tidigare forskning har tytt på. Det är dock tänkbart att skillnaderna i viss mån också kan bero på verkliga skillnader mellan platser och sammanhang. Vad som talar för det är att Sverige under flera decennier haft låg tillgänglighet till LARO. Långa väntetider och ofrivilliga utskrivningar av patienter som inte klarat att följa programmens regler – vilket tidigare var vanligt i Sverige – kan ha bidragit till en ovanligt hög efterfrågan på metadon och buprenorfin på den illegala marknaden.

De flesta som uppgav att de hade vidareförmedlat den senaste månaden hade gjort det i liten omfattning, någon eller några dagsdoser sett över hela månaden. Omkring fem procent av patienterna bedömde vi vara ”storläckare” som hade sålt eller delat med sig minst tio dagar den senaste månaden.

	Forskare intervjuar	Patient intervjuar	Signifikans χ2/test
Givit bort (någon gång)	46,4%	52,7%	0,193
Givit bort (senaste månaden)	14,6%	19,1%	0,253
Sålt (någon gång)	25,4%	47,3%	0,000
Sålt (senaste månaden)	7,9%	26,0%	0,000
Sålt eller givit bort (någon gång)	61,4%	80,8%	0003

Tabell 1

Vilka typer av patienter är det då som ägnar sig åt vidareförmedling? Vad vi kunde se hade individfaktorer – vem personen är – inte någon betydelse. Faktorer som kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå, civilstånd och ekonomi hade inga samband med vidareförmedling, vare sig aktuell eller någon gång.

Största riskfaktorn för läckage

Sociala faktorer – hur personen lever – hade däremot stor betydelse. Illegal droganvändning var den mest framträdande sociala riskfaktorn – att ha använt amfetamin, cannabis, heroin, kokain, lugnande preparat och/eller nätdroger den senaste månaden var förenat med starkt ökad risk för vidareförmedling. Även högkonsumtion av alkohol och ett umgänge som huvudsakligen bestod av aktiva droganvändare var förenat med ökad risk för vidareförmedling. Däremot var patienter med en stabil livssituation och ett primärt umgänge utanför ”drogvärlden” ingen riskgrupp. Dessa samband stämde väl överens med de riskfaktorer som identifierats i tidigare forskning.

När det gällde behandlingsrelaterade faktorer kunde vi inte finns några signifikanta skillnader, med ett väsentligt undantag, nämligen valet av läkemedel. Patienter som förskrevs mono-buprenorfin vidareförmedlade i betydligt större omfattning än patienter som föreskrevs buprenorfin-naloxon. Även detta stämmer väl överens med tidigare forskning. Lägst var vidareförmedlingen bland patienter som fick metadon – bland annat för att flytande metadon är svårare att smuggla ut från klinikerna än tabletter.

Förutom de 411 strukturerade intervjuerna genomförde vi (Björn och Torkel) även ett femtiotal kvalitativa samtalsintervjuer. Sådana intervjuer gjordes dels med ”storläckare” och dels med personer som hade självmedicinerat under en längre tid med metadon eller buprenorfin, innan de gick in i behandling. Ett övergripande resultat från dessa intervjuer är att det finns ett normsystem bland patienterna som påminner om det sociologen Philippe Bourgois har benämnt ”moralisk bytesekonomi” (a moral economy of sharing). Detta normsystem innebär att den som har tillgång till droger förväntas sälja eller dela med sig till kompisar som är utan (och riskerar att bli abstinenta). Många LARO-patienter tar med sig detta normsystem in i behandlingen, vilket innebär att en viss grad av vidareförmedling bör förväntas. Att lämna den moraliska bytesekonomin är en process som har stora likheter med den process det innebär att lämna missbruket.

Vilka slutsatser kan då dras av dessa resultat? En central slutsats är att kontroll och restriktioner för att förebygga risken för vidareförmedling måste vara en viktig del i LARO. Eftersom sådan kontroll medför intrång och begränsningar i patienternas liv måste de kontrollåtgärder som används vara väl avvägda – missriktade eller alltför stränga åtgärder innebär försämrad vård, och riskerar därmed att öka snarare än minska problemen. Att öka den generella kontrollen i programmen är knappast en framkomlig väg. Kontrollen tar redan idag mycket tid och resurser i anspråk, och många patienter uppfattar den som kränkande och begränsande för livsföringen.

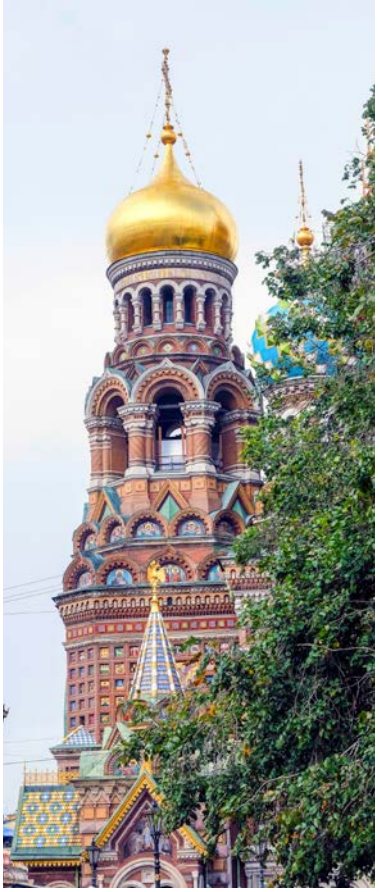
Mono-buprenorfin bör undvikas

Den höga risken för vidareförmedling bland patienter med mono-buprenorfin innebär att detta preparat bör undvikas, såvida det inte finns särskilda skäl att använda det. Den lägre vidareförmedlingsrisken med metadon är dock i sig inget skäl för att prioritera metadon framför buprenorfin eller buprenorfin-nalox-

sid. 9

Med Svensk förening för Beroendemedicin

Årets studieresa går till St Petersburg



Boka redan nu i almanackan:

torsdagen och fredagen den 10 - 11 september 2020

Förutom studiebesök under fredagen, är vi inbjudna till **professor Krupitsky** och hans team på Bechterev-institutet den 10 september.

Utförligt program kommer senare, följ på vår hemsida *www.svenskberoendemedicin.se*

VISUM

Det finns ett nytt förenklat korttidsvisum till St Petersburg.
Enkelt att hantera via datorn och klart på några dagar.

https://stpetersburg.russia-evisas.com/

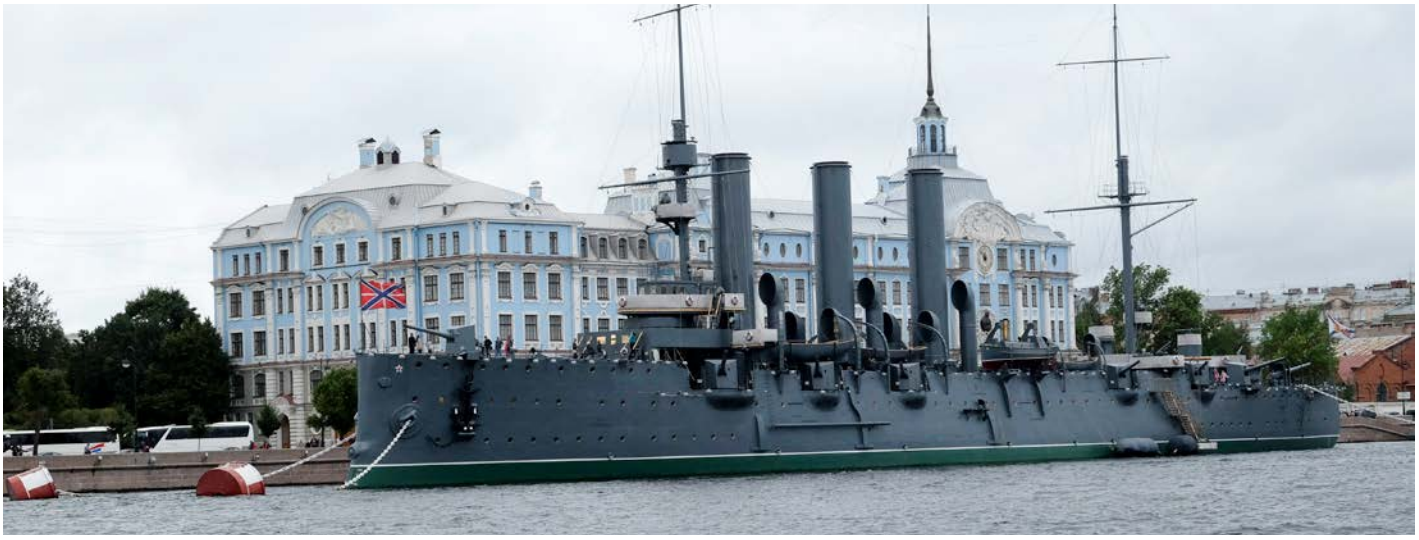
Hur tar man sig till St Petersburg?

Som tidigare åker vi separat till resmålet och där har vi samling enligt programmet. Det betyder att du kan lägga in extra dagar för egna studiebesök eller förnöjelser.

Båt. Ska du vara hyggligt miljövänlig tar du färjan från Stockholm till Helsingfors och därifrån snabbtåg till St Petersburg. Det tar lite tid (tågresan dock snabb, drygt 3 timmar). Annat alternativ är kvällsbåten från Värtan till Åbo, tåg från Åbo till Helsingfors och sedan snabbtåg till St Petersburg. Snabbtåget mycket bekvämt.

Flyg. Snabbast är flyg från Köpenhamn eller Stockholm. De flesta flygbolag trafikerar linjen med många dagliga direktturer med billighetsflyg som Ryan Air, Air Baltic, Belavia till övriga (Finnair, SAS, Aeroflot, LOT, Lufthansa, Swiss m fl).

Du får fortlöpande mer information om studieresan på vår hemsida www.svenskberoendemedicin.se och i nästkommande nummer av Bulletin.



Nordic Drugs Stora Pris 2019

Forts. från sidan 7

on. Metadon är mer potent än buprenorfin, och trots den lägre graden av vidareförmedling står metadon för avsevärt fler dödsfall bland personer utanför behandling.

Som vi poängterat ovan är vidareförmedling ofta förknippat med andra problem. Patienter som har fortsatta missbruksproblem behöver stöd och hjälp för att hantera dessa problem. Av säkerhetsskäl bör patienter som har ett pågående missbruk inta sin medicin på kliniken, under övervakning. Här har läkarna och den övriga personalen ett viktigt uppföljningsansvar.

> Kontrollåtgärder som används vara väl avvägda – missriktade eller alltför stränga åtgärder innebär försämrad vård, och kan därigenom riskera att öka snarare än minska problemen.

Riktade kontrollåtgärder kan användas då enskilda patienter misstänks för vidareförmedling. Sådana åtgärder kan inbegripa redovisning av ta hem-doser, periodvis strikt övervakad dosering, plasmakoncentrationsprovtagning och att patienter med buprenorfin eller buprenorfin-naloxone ordineras krossade tabletter. Forskningen om hur sådana kontrollåtgärder fungerar i praktiken är ännu så länge mycket begränsad.

Text: Björn Johnson och Torkel Richert
Foto: Bengt Sternebring

Referenser

Resultaten från projektet finns redovisade i sju internationella vetenskapliga artiklar som belyser olika aspekter av den illegala marknaden för metadon och buprenorfin.

De huvudresultat som redovisats ovan är publicerade i Johnson, B. & Richert, T. (2015). Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: Prevalence estimates and risk factors. International Journal of Drug Policy 26(2): 183-190.

En längre sammanfattning av projektet, kombinerat med en översikt av den internationella forskningen, finns i Johnson, B. (2019). Icke-förskrivet bruk av metadon och buprenorfin samt vidareförmedling av dessa substanser från patienter i substitutionsbehandling – en kunskapsöversikt, som finns tillgänglig via Malmö universitets publikationsdatabas.

10-årsjubileum!

Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2020 avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opiat/opioidberoende i Sverige.

På Svensk förening för Beroendemedicins konferens delas 2020 års stipendie ut till ett arbete/projekt som har eller haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiat/opioid-beroende.

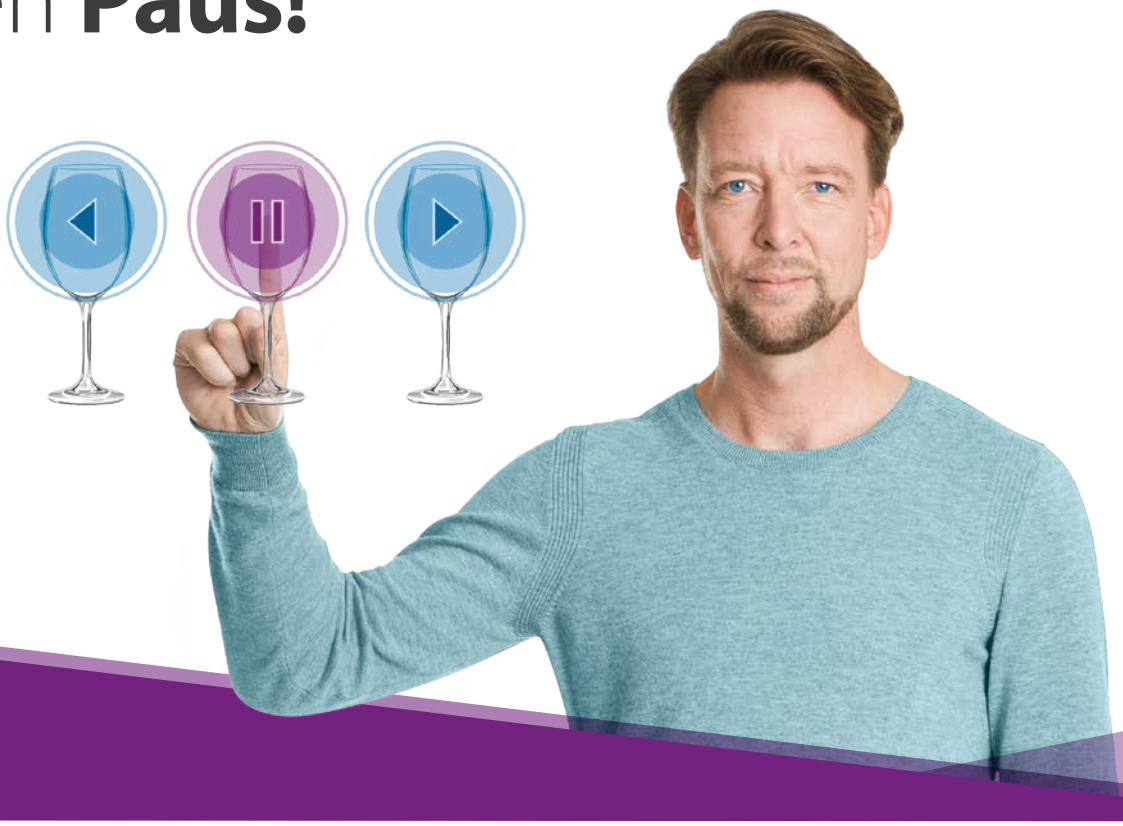
Välkomna!

Med vänliga hälsningar
/Stipendiekommittén

NORDIC DRUGS
Box 300 35 · 200 61 Limhamn
Tel 040-36 66 00 · www.nordicdrugs.se
S1636-2001

teva

Erbjud dina patienter en **Paus!**



Hur man föreslår en farmakologisk behandling för en alkoholberoende kan ha stor inverkan på hur patienten accepterar behandlingen*.

För många kan Antabus (disulfiram) symbolisera ett svårt och permanent beslut att helt sluta dricka alkohol. Så behöver det inte alltid vara.

Presentera istället Antabus som en möjlighet att få en Paus från alkohol, då underlättas beslutet att påbörja behandling.

Beställ ...

... Antabus behandlingsmanual och patientinformationsbroschyr genom att besöka www.tevacare.se.

*Miller, et al (1999). Motivational enhancement therapy manual. Volume 2.

Antabus, Disulfiram. Rx F. ATC-kod N07BB01. Brustablett 200mg och 400 mg.Antabus är indicerat vid alkoholberoende. Försiktighet bör iakttas vid nedsatt leverfunktion. Antabus får aldrig ges utan patientens vetskap. Symtom på disulfiram/alkoholreaktion kan uppträda redan efter intag av mycket små mängder alkohol. Stora mängder alkohol kan resultera i ytterst kritiska tillstånd. Kontraindicerat vid inkompenserade hjärtsjukdomar. Manifesta psykoser. Allvarlig organisk hjärnskada (då dessa tillstånd kan försämras). Tidigare leverpåverkan vid behandling med Antabus. Klinisk erfarenhet från gravida kvinnor är begränsad. Djurexperimentella data är ofullständiga. Under graviditet skall därför Antabus endast ges på strikt indikation och sedanmoderns behov vägts mot riskerna för fostret. Disulfiram passerar över i modersmjölk i sådana mängder att risk för påverkan på barnet föreligger även med terapeutiska doser. Informationen är baserad på senast uppdaterad produktresumé 2018-04-04. För ytterligare information och aktuellt pris se www.Fass.se. Antabus tillhandahålls av Teva Sweden AB, Box 1070, 25110 Helsingborg, www.teva.se

SW/ANT/20/0001

Teva Sweden AB
Box 1070, 251 10 Helsingborg
Tfn. 042-121 100, info@teva.se

antabus®
disulfiram

Jörgen Engel stipendium 2019

Eric Augier

Eric Augier erhåller stipendiet för etablerandet av en unik metod inom beroendefältet, och med vars hjälp han visat att neurotransmittor systemet GABA, specifikt i hjärnområdet amygdala, är av vikt för råttors val att dricka alkohol. Detta har han även visat hos personer med alkoholberoende. Sammantaget kan dessa translationella studier ge uppslag till helt nya behandlingar av alkoholberoende.

Summering av den prisbelönta aktuella forskningen:

USE OF ADDICTIVE SUBSTANCES accounts for almost 10% of global disease burden, with approximately half of this contribution coming from alcohol use. In some estimates, the harm from alcohol use exceeds that due to illicit drugs such as heroin or cocaine. Advances in basic neuroscience have allowed the identification of brain circuits and molecular mechanisms that contribute to drug and alcohol reward, protracted withdrawal, craving, and relapse. These advances have, however, had limited impact on the treatment of addictive disorders, and therapeutics predicted to have clinical efficacy based on traditional self-administration models have recently failed in clinical development, suggesting that research in model organisms may gain predictive power from incorporating additional processes.

In particular, one important aspect that has so far been largely overlooked is **the availability of alternative non-drug rewards**. In humans, addiction indeed leads to a progressively increased choice of drugs over healthy rewards. By contrast, in traditional drug self-administration settings, animals have no alternative to drug use. These models fail to capture an important and common feature of human addiction: a continued use of the substance despite the opportunity to engage in important and meaningful social and recreational activities.

HERE, WE THEREFORE SET OUT TO IDENTIFY molecular mechanisms underlying the choice of alcohol over a natural reward. We first used an exclusive choice-based method to identify rats that continue to self-administer alcohol at the expense of a high-value alternative, a sweet solution and found that the vast majority of outbred rats stopped responding for alcohol when offered the opportunity to access the high-value alternative reward. However, a subpopulation (15% across multiple batches of outbred Wistar rats, a proportion similar to human alcohol addiction rates) continues to choose alcohol despite the presence of the alternative. Rats that choose alcohol display a constellation of behavioral traits reminiscent of clinical alcoholism, mimicking key clinical diagnostic criteria for alcoholism. Specifically, they show elevated motivation to obtain alcohol, as measured by progressive ratio breakpoints and continue to take alcohol despite negative consequences that make the majority of rats stop self-administration, namely adulteration with increasing concentrations of the bitter tastant quinine, or pairing of the alcohol delivery with foot-shock.

WE THEN USED GENE EXPRESSION profiling to identify a molecular mechanism that mediates compulsive-alcohol drinking at the expense of other high-value options. Using a custom NanoString nCounter panel, we found minimal evidence for differential gene expression between alcohol choosing vs non-choosing rats in several brain structures examined but did identify that a marked dysregulation of a GABAergic pathway within central amygdala (CeA) was associated with addiction-like phenotype. A >50% down-regulated expression of the g-aminobutyric acid (GABA) transporter GAT-3 (Slc6a11) in this structure was accompanied by similarly down-regulated transcripts encoding several GABAA receptor subunits. This indicated the possibility of elevated inhibitory GABA-tone due to impaired clearance of extracellular GABA by the transporter, a hypothesis that was confirmed using slice electrophysiology. In agreement with this finding, we also observed higher anxiety-like behavior in alcohol-choosing rats. Additionally, a viral-vector mediated knockdown of GAT-3 resulted in increased GABA-mediated inhibition in the CeA in a slice electrophysiology experiment and converted non-choosing rats into alcohol-choosing rats in vivo, demonstrating a causal role of GAT-3 for alcohol choice.

Tidigare Engelstipendiater

2010 Louise Adermark
2011 Pia Steensland
2012 Anna Söderpalm-Gordh
2013 Ylva Ginsberg
2014 Magdalena Plecka-Östlund
2015 Ida Fredriksson
2016 Charlotte Skoglund
2017 Estelle Barbier
2018 Eric Augier

Forts. sid. 18

INDIVIOR
Focus on you.

SUBOXONE – RIKTLINJERNAS FÖRSTAHANDSVAL[1]

VID LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING FÖR OPIATBEROENDE[1]

- Suboxone finns nu som en praktisk 16 mg-tablett, för enklare dosering och administrering.[2]
- Suboxone är den första kombinationen av buprenorfin och naloxon.
- Suboxone har låg risk för missbruk och andningsdepression.
- Nytta/riskprofilen för Suboxone har visats genom erfarenhet från över 2,5 miljoner patientbehandlingsår.

Suboxone®
buprenorphine/naloxone 16mg/4mg

SUBOXONE (BUPRENORFIN OCH NALOXON I FÖRHÅLLANDET 4:1) Sublinguala resoribletter, 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg samt 16 mg/4 mg. N07BC51, Medel vid opioidberoende, buprenorfin, kombinationer. Receptbelagt läkemedel. Vid förskrivning krävs särskild receptblankett och förskrivarkod. F samt Ff (16 mg/4 mg 7 sublinguala tabletter ej förmån).

Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

INDIKATION: Substitutionsbehandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Syftet med naloxon som ingrediens är att förhindra intravenöst missbruk. Behandlingen är avsedd för användning hos vuxna och ungdomar över 15 år, som har samtyckt till behandling mot sitt missbruk. **KONTRAINDIKATIONER:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Svår leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. Samtidig administrering av opioidantagonister (naltrexon, nalmefen) vid behandling av alkohol- eller opioidberoende. **VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET:** Risk för felanvändning, missbruk och diversion föreligger. Dödsfall har rapporterats i samband med intag tillsammans med buprenorfin och bensodiazepiner, samtandra centralt dämpande substanser som alkohol eller andra opioider. Buprenorfin/naloxon kan orsaka allvarlig, eventuellt dödlig, andningsdepression hos barn och icke-beroende personer vid fall av oavsiktlig eller avsiktlig förtäring. Läkemedel som hämmar enzymet CYP3A4 kan leda till förhöjda koncentrationer av buprenorfin. **GRAVIDITET OCH AMNING:** Buprenorfin kan framkalla andningsdepression och/eller abstinenssyndrom hos det nyfödda barnet. Suboxone bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Amning ska avbrytas under behandling med Suboxone. **TRAFIK:** Suboxone kan orsaka dåsighet, yrsel eller nedsatt tankeförmåga. Patienter bör varnas för att framföra fordon eller använda farliga maskiner ifall Suboxone påverkar deras förmåga att utföra sådana aktiviteter.

För ytterligare information och pris se: www.fass.se

Innehavare av godkännande för försäljning: Indivior UK Limited, 103-105 Bath Road Slough Berkshire, SL1 3UH, Storbritannien.
Tel: +800 270 81 901 E-post: PatientSafetyRoW@indivior.com
Tillverkar: Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Dansom Lane, Hull, East Yorkshire HU8 7DS, Storbritannien.
Datum för översyn av produktresumén: 16.11.2015

1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. p44, 2015. Socialstyrelsen, Stockholm.
2. Produktresumé Suboxone 2015-12-16.

SBX-BN-SEP-1001-1801

SfB/SAD Novemberkonferensen 2019

Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende – till nytta eller skada?

I år bytte Svensk förening för Beroendemedicins (SfB) augustikonferens skepnad. Augusti blev november och det vetenskapliga mötet arrangerades tillsammans med SAD (Svenska föreningen för Alkohol och Drogforskning). Till den sedvanliga endagarskonferensen plussades på ytterligare en halv dag.

Programmet utannonserades i början av våren och intresset var överväldigande. De 115 platserna blev fullbokade redan före midsommar! Efter mötet kan konstateras att det blev ingen besvikelse, snarare tvärtom.

Den första dagen började med utdelning av tre priser: Bengt Göranssons pris från Systembolaget, Nordic Drugs och Svensk förening för Beroendemedicins Stora Pris och Svensk förening för Beroendemedicins Jörgen Engelstipendium. Pristagarna och summering av motiveringarna presenteras i detta nummer av Bulletin.

Ett fullödigt och mycket uppskattat **vetenskapligt program** började efter prisutdelningarna. Det var en handfull internationella storheter inom området som inbjudits. Denna session avslutades med en paneldebatt och dagen avslutades med en postersession.

Den andra dagen var vikt för fria föredrag kring temat Vad händer just nu inom svensk beroendeforskning? Det var 12 utmärkt framförda kortversioner av aktuell forskning från olika lärosäten inom landet.

Insprängt mellan de vetenskapliga punkterna hade såväl SfB som SAD årsmöten och styrelsemöten.

Det här var första gången som SAD och SfB hade ett gemensamt vetenskapligt program, som var exemplariskt anordnat, främst beroende på våra båda föreningars ordförande Elisabet Jerlhag Holm och Åsa Magnusson med medarbetare uppenbarligen lagt ner själ och hjärta i ambitionen att få det hela att klaffa perfekt.

Nick Heather

Challenging the brain disease model of addiction

Den internationella vetenskapliga delen av novemberkonferensen inleddes av professor Nick Heather från Northumbriauniversitet i Storbritannien. Hans föreläsning fokuserade kring huruvida substansberoende är en hjärnsjukdom eller inte.

Professor Heather ställde såväl frågan som gav sitt svar:

Is it a brain disease? Not really.

Svårigheten är att vi inte fullt ut kan definiera varken sjukdom eller beroende. Därför finns det bl a begränsningar i den vetenskapliga förståelsen att det skulle vara en sjukdom som per definition kan sägas ha sin grund i hjärnan. Det finns sociala aspekter och orsaker som då inte kommer med. Nick Heather framförde många tankar kring hur man kan hantera beroendet ur såväl diagnostisk synvinkel som behandlingsmässigt.

Nick Heather:

Finns det verkligen någon hjärnsjukdom (eller någon sjukdom över huvud taget) som liknar beroendesjukdomen?

Vad vi allmänt accepterar är 1) att beroende kan leda till mycket allvarliga konsekvenser och att huvudvikten vid intervention av beroende ska ligga inom den medicinska professionen och 2) att den beroende inte ska skuldbeläggas för den besvärliga situation som beroendet gett upphov till.

Det finns tung evidens för att beroende är starkt förknippat med dålig socioekonomisk och/eller sociokulturell situation. För att kunna få ner antalet beroende måste hänsyn tas till de sociala förhållandena. Det finns en risk att dessa inte får rätt tyngd i behandlingen om vi fokuserar helt på beroende som en hjärnsjukdom.

Leder kraftfullt intag av droger till en hjärnskada/hjärnsjukdom eller är det ett exempel på ett normalt förlopp för hjärnan som föredrar och adapterar sig för drogen? Oavsett, menar Heather, är beroendet sammantaget ett komplext nätverk som även inkluderar socialt, miljömässigt och kulturellt mönster.

Det stigmatiserande sjukdomsbegreppet

Sjukdomsbegreppet har genom åren skilt den beroende från fängelse till behandling men detta har inte lett till att det blivit mindre

Professor Nick Heather/foto Sternebring

stigmatiserande för individen ur det allmänna perspektivet. Är det månne enbart ett läpparnas bekännelse? – kan det vara så illa att detta gäller även för professionella behandlare? Det finns, enligt Heather, för närvarande ingen evidensbaserad forskning som stödjer motsatsen! Han citerar bl a boken Cracked: Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good. (Davies, James 2013 London): Trots psykiatriska kampanjer med målet att få bort stigmatiseringen av mental ohälsa så har dessa paradoxalt nog lett till motsatsen.

Det ojämlika samhället

Såväl hälsoproblem som sociala problem är kraftigt relaterade till hur ojämlikt ett land är. Ju större klassklyftor det finns, desto tydligare yttrar sig dessa problem. Nick Heather visade

SfB/SAD Novemberkonferensen 2019

en övertygande bild från The Equality Trust. Det till synes mest ojämlika land i världen visade sig intressant nog vara USA. Här noterades de största hälsoproblemen: barnadödlighet, självmord, fängelsedomar, tonårsgraviditeter, fetma, beroende mm. De minsta problemen och bästa jämlikheten uppvisade Japan och därefter kommer Sverige, Norge, Nederländerna…

Är beroendet kroniskt eller recidiverande?

Ett otvetydigt ja till recidiverande medan beroendet inte alltid är kroniskt. Däremot menade Heather att individer som går i behandling tenderar till kronicitet i sitt beroende jämfört med de som inte är i behandling. Det kan finnas flera orsaker till detta; en möjlighet är att de som går i behandling har ett allvarligare beroendetillstånd.

Heather menar att det finns inga belägg för att definitionen av beroende som en hjärnsjukdom skulle ha lett till effektiva neurobiologiska behandlingar utan snarare avlett uppmärksamheten från metoder som är såväl mindre kostsamma som mer effektiva, dvs kognitiv beteendeterapi (KBT).

Heather ställer sig bakom en forskningsrapport från 2016 (Peele) i vilken framkommer att KBT är den empiriskt mest välunderbyggda terapimodellen. Det finns också anledning att förändra informationen till allmänheten om beroendesjukdomen – det går att bli fri från den!

Cecilia Magnusson

The epidemiology and addiction

Professor Cecilia Magnusson från Karolinska Institutet i Stockholm började sin föreläsning med en redovisning av hur sjukdomstyngden (Burden of Diseases) för beroendeframkallade substanser ser ut globalt och för USA och Sverige. Globalt är tobak den största hälsofienden och en bra bit längre ner kommer alkohol och sedan narkotika. För svensk del toppar tobak med alkohol som god tvåa och narkotika som trea. För USA är också tobak ledande men här har narkotika gått förbi alkohol.

Med alla riskfaktorer för sjukdomstyngden inräknade toppar tobak för Sverige medan alkohol kommer på sjätte plats och narkotika på 11:e. De största riskfaktorerena efter tobak är nutrition, socker och högt blodtryck.

En lite annorlunda bild uppvisar USA med högt kroppsindex som största riskfaktorn följd av tobak. Narkotika kommer på 6:e plats och på 7:e har vi alkohol.

Tobak är sålunda den globalt största riskfaktorn för sjukdomsutveckling. Det är för närvarande Ryssland och Kina som har de flesta tobakskonsumenterna. Totalt minskar dock Burden of Diseases sedan en tid tillbaka.

Tobak förknippas oftast med lungcancer och här ser vi tydligt att det är problem i Ryssland,

Professor Cecilia Magnusson/foto Sternebring

som toppar men en positiv trend är att sedan sekelskiftet börjar kurvan gå nedåt. Det gör den för de flesta länderna även om incidensen fortfarande är hög. För Sverige del är lungcancerrisken låg och kurvan ligger tämligen stabilt sedan 1980-talet. Om lungcancer är den stora risken för rökning så är diabetes typ 2 högrisksjukdom för snusare!

Ungdomar dricker mindre

Sedan många år följer vi i Sverige alkoholkonsumtionen för elever i årskurs 9 och gymnasiet 2. Sedan 2000-talet ser vi en kraftig sänkning av konsumtionen. Professor Magnusson analyserar kort tre olika scenarier som kan ligga bakom denna positiva men anmärkningsvärda nedgång i alkoholkonsumtionen.

Förändringar i ungdomarnas sociala mönster

Demografiska förändringar i samhället

Men inte övergång till cannabis (sker inte)

Drogerna i globalt perspektiv

Med hänvisning till World Drug Report 2016 ser vi att cannabis är den vanligaste drogen med 192 miljoner brukare världen över. Som god andra-drog finner vi opioider med 34 miljoner användare. Sedan följer amfetaminer och receptbelagda stimulantia med 34 miljoner, ecstasy 21 miljoner, opiater 19 miljoner och kokain 18 miljoner. Här har man ännu inte slagit ihop drogerna opioider (syntetiska) och opiater (naturliga).

En allvarlig ny global trend med start för några år sedan är att ickemedicinsk användning av receptbelagda läkemedel ökar. Det är framför allt fentanyl, tramadol och bensodiazepiner.

Droger och död

Cecilia Magnusson kommer in på opioidepidemin (oxycontin och fentanyl) i USA. Döden till följd av överdoser har sedan 2005 ökat år från år. Det är framför allt heroindöden som ökat dramatiskt men ännu värre är det med fentanyl som sedan 2013 har en nästintill spikrak dödlighetskurva rakt upp och överglänser alla andra droger. Det är en alarmerande utveckling.

Vi ser mellan 2001 och 2017 en ökning narkotika- och läkemedelsförgiftningar också i Sverige. Drogrelaterad död har ävenledes ökat i vårt land (2008 – 2014, Leifman CAN). Idag är det framför allt opioider, vanligen syntetiska som metadon, buprenorfin och fentanyl som svarar för flertalet dödsfall. Intressant är att enligt aktuell läkemedelsstatiskforskning ses ingen ökning av opioider.

För att möta framtida utmaningar menar professorn att vi ska behålla den restriva hållningen när det gäller tobak och alkohol. Dags att utveckla avvänjningsprogram för tobak för olika riskgrupper och för svensk drogpolitik: dags att skapa en modern allmän hälsopolitik: drogberoende är ett hälsoproblem, inte ett brott.

SfB/SAD Novemberkonferensen 2019

Lee Hogarth

Drug addiction is a disorder of excessive goal-directed choice, not habit or compulsion

Från Exeteruniversitet i Storbritannien kom docent Lee Hogarth, psykolog med huvudinriktningen på experimentell forskning. Han visade forskningsresultat på djurmodeller som belyste vägen från riskfaktor till alkohol- och drogproblem, inte minst stressfaktorn. Stress gav för mössen signifikant mer intag (tryckningar på administrationsknappen) för samtliga droger. Ingen stress var lika med mindre intag.

Docent Lee Hogarth
Foto Sternebring

Veronique Deroche-Gamonet

Reconceptualising the way addiction is model led in animals – a translational perspective

Professor Veronique Deroche-Gamonet
/foto Sternebring

Veronique Deroche-Gamonet är forskningschef vid INSERM (National Institute for Health and Medical Research) vid Bordeauxuniversitetet. Hon fokuserade sitt vetenskapliga bidrag till maladaptivt drogintag.

Först konstateras att alla droganvändare blir inte beroende, men det finns en riskskala (livstidsprevalens) där tobak är den drog som leder till flest beroende. Sedan följer heroin, alkohol, kokain (inkl crack), cannabis, stimulantia (andra än kokain).

Att utveckla ett beroende är en långvarig process som omfattar flera specifika steg. Under denna period förändras användarens inställning till drogen, det blir ett maladaptivt drogintag. Sammanfattningsvis är det maladaptiva drogintaget hos människa beskrivet som svårighet att stoppa eller begränsa droganvändandet, dagligt fokus och koncentration på att få tag på och inta drogen samt fortsatt intag av drogen trots negativa konsekvenser.

Ett försök att få fram djurmodeller för maladaptivt drogintag

Det finns problem när det gäller att beskriva maladaptivt drogintag hos djur (här: råtta). Deroche-Gamont beskriver att man ser hur drogsuget kvarstår även när drogen inte finns tillgänglig, hur starkt motiverad råttan är att få drogen och hur mycket råttan fortsätter att söka och inta drogen trots att den får bestraffning. Det finns såväl likheter som olikheter på neuronal nivå (NMDA och mGluR2/3) i nucleus accumbens respektive prelimbiska cortex för beroende och icke-beroende råttor.

På INSERM fördjupar man kunskapen om det maladaptiva drogintaget för att i förlängningen få fram nya effektiva farmaka för behandling. Djurmodeller har ifrågasatts – är de användbara? Kan de fånga komplexiteten vid beroende? Reliabiliteten? Kan djurmodeller relatera till sociala faktorer och tillgång till droger?

Även för människa är kunskap om det maldaptiva-individuella mönstret föga utforskat och nya läkemedel lyser med sin frånvaro. Dock refererar Deroche-Gamont till Eric Augiers (et al) forskning kring den molekulära mekanismen som gör att alkohol prefereras före andra belöningsalternativ. Här kan finnas en öppning för nya farmakologisk intervention.

Hjärnskada – en utmaning

Även denna föreläsning utmanar den biologiska modellen (beroende är en hjärnskada). Den neurovetenskapliga världen måste visa att det finns neuronala förändringar som är specifikt relaterade till svårt beroende och att dessa förändringar inte går tillbaka efter lång drogfrihet. Dessa förändringar ökar risken för återfall efter en avhållsamhetsperiod.

Det finns svårigheter med djurmodeller inom fältet men Deroche-Gamont visade att allt är inte nattsvart utan det gäller att gå vidare även om det är lite ”dimmigt” – det finns ingen anledning att vara pessimistisk, utan ta vara på den kunskap som finns och utveckla vidare, släng inte ut barnet (djurmodellen) med badvattnet.

SfB/SAD Novemberkonferensen 2019

Markus Heilig

The concept of addiction as a chronic relapsing brain disorder: Has it delivered?

Professor Markus Heilig/foto Sternebring

Professor Markus Heilig började också sin föreläsning med att betona alkohols (negativa) överlägsna betydelse ur hälsosynpunkt samtidigt som han betonade att trots stor alkoholkonsumtion ur global synvinkel är det en liten grupp individer som intar de största mängderna. Den största delen av alkoholkonsumenterna dricker årligen cirka 10 liter medan den lilla men alkoholsargade gruppen dricker i snitt 60 liter.

Livstidsprevalensen för att enligt DSM 5 få diagnosen moderat-allvarlig AUD (alcohol use disorder) är 20,5%. Sålunda skulle 1 av fem ha en kronisk återkommande hjärnskada. Detta räkneexempel ställde Markus Heilig mot ett annat: det är bara 20% som har en livstidsprevalens som någon gång söker vård. Livstidsprevalensen är i ett samhällsperspektiv således ett synnerligen skakigt mått.

Alkoholkonsumtion i förhållande till alkoholberoende kanske man kan jämföra med fetma i förhållande till diabetes typ 2.

Är alkohol en allvarlig sjukdom? Utan tvekan. Med våra riskvärderingar och prevalens som bakgrund konstaterade professor Heilig att alkoholpatienter svarar för hälften av alla levercirrosfall, förkortar den förväntade livslängden med 25 till 31 år(!).

Behandling

Markus Heilig visar på varför behandlingsintresset av alkoholberoende är svagt. Det är en ond cirkel av illa underbyggda påståenden:

- Ingen farmakologisk behandling för det är ingen riktigt sjukdom
- Alltså minskas inte den totala sjukdomsbördan
- Konklusion: medicineringen fungerar inte
- Alltså är alkoholberoende inte riktig sjukdom
- Ingen farmakologisk behandling för det är ingen riktig sjukdom

osv

Sedan 2000-talets början har det endast funnit tre godkända läkemedel *(disulfiram [1930-talet], acamprosat och naltrexon[båda kom på 1980-talet])*. Inga nya har tillkommit trots många försök. Det är anmärkningsvärt, men minst lika anmärkningsvärt är att de läkemedel som står till förfogande används i så ringa omfattning.

Fungerar de? Det är den vanliga skeptiska frågan från behandlaren och ibland även den behandlade. Även om effektmåttet är modest skiljer sig dessa läkemedel föga från andra områdens. Det gamla klassiska måttet NNT (Number Needed to Treat) för naltrexon är 9-12 (för återfall till kraftigt alkoholintag) jämfört med exempelvis behandling mot kardiovaskulära sjukdomar för vilka NNT är 50.

Vad är problemet? Kanske helt enkelt därför att man inte accepterar alkoholberoende som en hjärnsjukdom.

Genetik och miljö är viktiga huvudingredienser i beroendeutvecklingen. Enligt senaste forskningsrön svarar hereditet för mellan 50 och 80 procent. Det handlar inte om en singulär gen, många är inblandade och flertalet ger små bidrag till utvecklingen, tillsammans blir de kraftfulla. Exponeringen av alkohol är en allvarlig miljöpåverkan liksom stress och den sk kindlingeffekten (upprepade intag under längre tid gör att i hjärnan närmar sig en tröskel och när denna är överskriden händer något negativt [ex maladaptivt intag] – inom epilepsi: många små subliminala elektriska urladdningar adderas och så småningom nås tröskeln och ett epileptiskt anfall utlöses).

Varför väljer man alkohol?

Även Markus Heilig kommer in på Eric Augiers prisbelönta forskning (se sid 11) om GABA-transportern GAT-3:s betydelse. Här finns en potential till ett eller flera nya behandlingalternativ. Augier visar att finns det bra belöningsalternativ tillgängliga kan behandlingen leda till att individen byter ut alkoholen.

Paneldiskussion

Paneldiskussion som avslutade första dagen var i stort en upprepning kring temat alkoholberoende som en hjärnsjukdom – eller inte. Diskussionerna kunde med fördel ha styrts upp bättre av de två moderatorerna.

SfB/SAD Novemberkonferensen 2019

Vad händer just nu inom svensk beroendeforskning

Novemberkonferensens sista dag, närmare bestämt förmiddagen, ägnades åt en spännande exposé över aktuell svensk beroendeforskning. Presentationerna var korta och översiktliga. De flesta var av prematur karaktär medan några var avslutade (eller i det närmaste) avhandlingar.

Lotfi Khemiri från Beroendecentrum Stockholm inledde morgonen med att berätta lite om sin kliniska forskning som fokuserar på huruvida föräldrars substansberoende påverkar sina deras kognitiva funktioner. Konklusion: genetiken slår igenom.

En ny beredning för behandling av opioidberoende är på väg in i den terapeutiska arsenalen. Det börjar med Buvidal som är en långverkande buprenorfin. **Andrea Johansson Capusan** redovisade de första resultaten (inklusive för- och nackdelar) från Linköpings universitet.

Christoffer Brynthe från Beroendecentrum Stockholm undersöker i sin forskning effekten av metylfenidat hos individer med såväl ADHD som amfetaminberoende. De med båda sjukdomsbilderna egenrapporterade allvarligare problem, men det fanns inget som styrkte ett ökat sug efter drogen.

Från Uppsala universitet och psykiatrin visade **Christina Nehlin Gordh** synnerligen spännande resultat från sina studier kring möjligheten att sluta med heroin utan LARO. De som avslutat sin heroinkarriär hade hållt på i 10 år i genomsnitt och var nu drogfria i genomsnittligen 16 år. Undersökningen är gjord enligt djupintervjumetoden. Konklusion: det går att sluta utan LARO-behandling men det tar tid, men alla klarar det inte. *(Se även ruta nästa sida)*.

Bodil Monwell från psykiatrin i Jönköping presenterade hela sin avhandling på sina tilldelade 15 minuter – det blev varken hackat eller malet. Men läs den utmärkta avhandlingen (Jönköpings universitet).

Nu börjar forskningsrapporterna om spelberoende komma upp i sådana här sammanhang. **Caroline Widinghoff** från Beroendecentrum och Lunds universitet berättade om sina studie kring de spelberoende som skuldsätter sig. Det är framför allt online kasino och live sportvadslagning som är de största bovarna. Intressant var att när det gäller kasino är kvinnorna överrepresenterade. Den drog som är mest förknippad med spel är alkohol.

Jesper Vestlund från Göteborgs universitet har detaljstuderat GLP-1R och sexuellt beteende hos möss. Data visade sig stämma bra med tidigare fynd att GLP-1R är inblandat i belöningsprocessen. I denna delstudie visade det sig att vid aktivering av GLP-1R minskade den sexuella aktiviteten via belönings- och stressvägarna.

Den främsta forskningen i vårt land kring androgena anabola steroider (AAS) sker i Uppsala och Göteborg. Från förstnämnda stadens universitet kommer **Sofia Zelleroth** och hon berättade om såväl användningen av AAS och vilka grupper som vanligen är involverade (elitatleter, kroppsbyggare och kriminella) och de långt ifrån försumbara biverkningarna. Själva studien jämför de två vanligaste anabola steroiderna: nandralondecanoat och testosterondecanoat. De skillnader som finns preparaen emellan är sannolikt betingade av farmakologiska skillnader.

Stina Ingesson är knuten till alkoholmottagningen Riddargatan 1 och förutom sitt förnäma pris från Systembolaget (Bertil Göransson-priset, se ovan) var hon på banan igen med en presentation av sin forskning

Forts. nästa sida

Stina Ingesson

Bertil Göranssons resestipendium 2019

Bertil Göranssons resestipendium för 2019 går till Stina Ingesson som är legitimerad psykolog och doktorand vid Karolinska Institutet. Hon blev master i psykologi 2010, därefter legitimerad psykolog och är sedan 2017 doktorand vid Karolinska Institutet. Hon forskar nu om kontrollförlust vid alkoholkonsumtion bland ungdomar och vuxna.

Stina Ingesson
Foto Sternebring

Motivation:

Stina Ingesson är en välkvalificerad ung forskare inom området som rör prevention, riskbeteenden samt relaterade hälsoproblem. Hon har studerat såväl vuxnas som ungas kontrollförlust vid alkoholkonsumtion. Svårigheten att begränsa konsumtionen vid ett specifikt tillfälle bejakas särskilt av yngre individer.

Fokus i ansökningen är på utveckling och validering av en kortversion av Impaired Control Scale.

Forskningen kommer att ge ett nytt verktyg som blir mindre tidskrävande att fylla i och därmed mer attraktivt både inom beroendespecialistvården och i en bredare klinisk kontext.

Priset på 30 000 kronor finansieras av Systembolaget och delades i år ut vid 2019 års novemberkonferens i regi av SAD och Svensk förening för Beroendemedicin.

Forts från föregående sida

kring kontrollerat drickande. Det här är den första RCT-studien som jämför olika behandlingsmodeller för att nå samma resultat och har inte helnykterhet som kontrollgrupp.

Från Beroendecentrum Malmö presenterade **Staffan Hansson** en klinisk studie för att se om det finns hög- resp lågdosclusters vid behandling av alkoholabstinens med bensodiazepiner. Detta för att kunna skapa två fasta program med en avgiftning som inte kräver inneliggande vård. GT- och ALAT-nivåer skulle kunna vara cut off-punkter.

Anna Persson från KI charmade till publiken med så preliminära resultat att de inte fick publiceras – än. Men vänta bara, de är riktigt anmärkningsvärda.

Hur går det med internetbaserad behandling? **Maria Åbonde Garke** från Karolinska institutet håller på att studera möjligheterna för behandling inriktad mot unga/unga vuxna. Hon och forskargruppen använder sig av ett internetbaserat psykologprogram som heter I-A-CRA (baserat på KBT). Det är 8 behandlingsmoduler som ges under en tioveckorsperiod. Vi fick upplägget, själva studien startar inom kort.

Maria fick Svensk förening för Beroendemedicins forsknings- och resestipendium 2018.

Text och foto: Sternebring

Utvärdering av mötet

Det gemensamma vetenskapliga mötet mellan SAD och Svensk Förening för Beroendemedicin ”Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende – till nytta eller skada” blev en succé, åtminstone om man får tro de 60 medlemmar som deltog i utvärderingen av mötet.

Det var ett 2-dagars möte med sjukdomsbegreppet som tema under dag 1 och gemensam middag på kvällen och fria föredrag under dag 2. Samtliga deltagare (ca 110) fick i efterhand svar på några frågor om mötet och 60 stycken (54%) svarade. Hela 97 % angav att de var nöjda/ mycket nöjda med mötet som helhet och 94 % angav att de var nöjda/mycket nöjda med att vi haft ett gemensamt möte.

Av de som deltog var drygt hälften medlemmar i SAD och en fjärdedel i Svensk Förening för Beroendemedicin och drygt 15 % i båda föreningarna (en lite grupp angav att de inte var medlem i någon av föreningarna).

Deltagarna var överlag mycket nöjda med de svenska och internationella föreläsarna och mycket nöjda med deras framförande. Dag ett avslutades med en paneldebatt och där gick meningarna lite mer isär kring hur värdefullt den var, men i huvudsak skattade majoriteten 3-5 poäng även på detta. De fria föredragen dag 2 gav hela 64% allra högsta poäng!

Mötesformen var de flesta nöjda med. Förslag på att ha möten ihop vartannat år framkom, liksom att man kanske skulle kunna ordna gemensamt möte i en betydligt större lokal så att fler skulle kunna delta, då det nu var många som denna gång inte kunde erbjudas plats.

Får man gå på svaren på denna enkät bör föreningarna ordna fler liknande gemensamma möten framöver.

AVHANDLING

I slutet av förra året försvarade **Karen Hovhannisyan** sin avhandling ***Very Integrated Program (VIP): health promotion for patients with alcohol and drug use disorder.*** Avhandlingen lades fram vid Medicinska fakulteten vid Lunds universitet. Fakultetsopponent var professor *Peter Allebeck*, Karolinska institutet. Huvudhandledare var professorerna *Hanne Tönnesen*, Lunds universitet, och *Johanna Adami*, Sofiahemmets högskola.

Riskfyllda livsstilar som kan förvärra hälsotillståndet och beroendebehandlingen undersöktes och möjligheten att med VIP-programmet kan leda till bättre resultat för missbruk.

Undersökningen av alkohol- och drogberoende visade att de flesta hade minst en livsstilsriskfaktor (93%) och lider av minst en kronisk sjukdom (70%).

VIP-interventionen fick dock ingen signifikant effekt på skadereduktionen hos dessa patienter, deras hälsostatus eller livskvalitet, inte heller på resultaten av beroendebehandlingen.

De patienter som hade högre utbildning, bättre livskvalitet och flera livsstilsriskfaktorer hade högre chanser att ändra sin livsstil.

Nytt medlemskap i Svenska Läkaresällskapet

Vid föreningsmötet den 8 november beslöts att Svensk förening för Beroendemedicin ansluter sig till Svenska Läkaresällskapets Alternativ 1 inför förändringarna av medlemskap.

Se vad detta innebär i Bulletin2019:4 sidan 14.

Jörgen Engel Stipendium 2019: Eric Augier

Forts. från sid. 11

Finally, we assessed whether these results may have translational relevance and carried out an RNAseq transcriptome analysis in postmortem tissue from alcohol dependent people and controls. We found that GAT-3 expression was selectively decreased in the central amygdala of alcohol-dependent people compared to those who died of unrelated causes.

In summary,

our data provide strong support for a causal contribution of neuroadaptations affecting GABA signaling within the amygdala to the development of alcohol addiction. Furthermore, our findings suggest that pre-existing differences in GABAergic gene expression in the CeA may also influence susceptibility to developing alcohol addiction. Collectively, these experiments identify that impaired GABA clearance within the amygdala contributes to alcohol addiction, appears to translate between species, and may offer targets for new pharmacotherapies for treating this disorder.

Text: Eric Augier
Foto: Bengt Sternebring

Behandling av opioidberoende utan agonister

Läkare med opioidberoende behandlades vid Institute for Behavior and Health, Rockville, för sin sjukdom. Endast en läkare erhöll metadon, inga andra opioidagonister. Efter 5 år hade 22% något positivt test (alkohol, opioider eller andra narkotiska droger) och av dessa hade 2/3 ytterligare ett positivt test. Läs mer om diskussionen, det finns tveksamheter men också möjligheter?

N Engl J Med 2019; 381:2279-2281.
DOI: 10.1056/NEJMc1913323

Metadon dne är sockerfritt

Metadon dne är utvecklat med hänsyn till att underhållsbehandlingen ofta kan bli långvarig och medföra en del konsekvenser hos patienten. Den orala lösningen innehåller därför inget socker eller färgämnen.

Flaskan är av plast med barnsäkra och förseglade skruvkorkar, detta för att öka säkerheten hos de patienter som har doser med sig hem.

Finns i doser från 15 mg – 210 mg vilket ger stor individuell flexibilitet i behandlingen.

dne pharma

0010-2019-01-24

dne pharma AS · Karihaugveien 22 · NO-1086 OSLO, Norge · +47 21 60 87 00 · post@dnepharma.com

❖ **Beroendeframkallande läkemedel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel**

Metadon dne *(metadon),* ***1 mg/ml, 2 mg/ml, 5 mg/ml oral lösning, Rx, F.*** *Syntetisk potent kompetitiv opioidagonist. • Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Narkotika, förteckning II.* ***Indikation:*** *Substitutionsbehandling av opioidberoende patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering.* ***Farmakoterapeutisk grupp:*** *Medel vid opioidberoende.* ***Kontraindikationer:*** *Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Andningsdepression. Akut obstruktiv luftvägssjukdom. Samtidig behandling med MAO-hämmare eller administrering inom två veckor efter avslutad behandling med MAO-hämmare. Kontraindicerat hos barn.* ***Trafik:*** *Patienten bör inte framföra fordon eller använda maskiner förrän den stabiliserats på lämplig dosnivå och inte uppvisat några tecken på missbruk de senaste 6 månaderna.* ***Graviditet och amning:*** *Utsättningssymtom/andningsdepression kan uppstå hos nyfödda barn till mödrar som varit kroniskt behandlade under graviditeten. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadonexponering kan inte uteslutas. Data från djurstudier har visat reproduktionstoxiska effekter av metadon. Metadon utsöndras i bröstmjölken. För ytterligare information samt priser se www.fass.se.* ***Datum för översyn av produktresumén 08/2018.***
dne pharma AS *Tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharma.com. Rev 2018.*

DEN FÖRSTA INDIVIDUALISERADE, LÅNGTIDSVERKANDE
VECKO- OCH MÅNADSDOSBEHANDLINGEN AV OPIOIDBEROENDE

Hjälp Johan att vända ryggen till opioidberoendet.

Buvidal® (buprenorfin) är ett långtidsverkande läkemedel som administreras subkutant av sjukvårdspersonal[1], och som har visats:

- **Förbättra behandlingsresultat*** jämfört med Socialstyrelsens rekommenderade förstahandsval[1-4]
- Uppnå **69% patientretention** i slutet av en 48 veckor lång behandlingsperiod[1]
- Minska **opioidbegär** och **abstinens**[2,3,5,6]
- Uppnå hög **patient-tillfredsställelse** jämfört med tidigare behandling**[6]

Weekly/Monthly Buvidal®

BUPRENORFIN

INJEKTIONSVÄTSKA
DEPOTLÖSNING

*Den registreringsgrundande fas 3-studien visade att Buvidal® var minst lika effektiv som standardbehandling med dagligt sublingualt buprenorfin/naloxon avseende det primära effektmåttet på den genomsnittliga andelen urinprov som var negativa för otillåtna opioider (p<0,001). Signifikant förbättrad behandlingseffekt visades för det första sekundära effektmåttet, den kumulativa distributionsfunktionen (CDF) för andelen urinprov som testats negativt för otillåtna opioider (p=0,008).

**83% av patienterna bedömde behandling med Buvidal som något bättre eller mycket bättre än sin förstudiebehandling med sublingual buprenorfin, efter 12 månader[6]

camurus®

REBUILDING LIVES™

MINIMIINFORMATION
Buvidal® (buprenorfin) injektionsvätska, depotlösning. N07BC01.
Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg (veckodos). Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 64 mg, 96 mg, 128 mg (månadsdos). Receptbelagt läkemedel. Vid förskrivning krävs särskild receptblankett och förskrivarkod. EF.

Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

Indikation: Behandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Behandlingen är avsedd för användning hos vuxna och ungdomar i åldern 16 år och äldre. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Allvarligt nedsatt leverfunktion. Akut alkoholism eller delirium tremens. **Varningar och försiktighet:** Noggrann försiktighet måste iakttas för att undvika oavsiktlig injektion. Dosen får inte administreras intravaskulärt, -venöst, -muskulärt eller -dermalt. Hälso- och sjukvårdspersonal ska administrera Buvidal direkt till patienten. Patienters självadministrering är inte tillåtet. Alla eventuella försök att ta bort depån ska övervakas under behandlingen. Läkemedlets depåegenskaper ska övervägas, framföralt vid insättning och utsättning. Buprenorfin ska användas med försiktighet vid respiratorisk insufficiens. Buprenorfin kan orsaka dåsighet, särskilt när det tas i kombination med alkohol eller centralt dämpande substanser som till exempel bensodiazepiner, lugnande, hypnotiska eller sedativa läkemedel eller gabapentinoider. Kronisk administrering av buprenorfin kan ge opioidberoende. Buprenorfinläkemedel har framkallat abstinenssymptom när de ges tidigare än då agonisteffekter orsakade av senaste användningen av opioider avklingat. Buprenorfin ska användas med försiktighet till patienter med måttlig leverfunktionsnedsättning, med svår nedsättning av njurfunktionen, tillsammans med läkemedel som förlänger, eller vid andra riskfaktorer för förlängt QT-intervall. **Graviditet och amning:** Buprenorfin bör endast ges under graviditeten om fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Buprenorfin och dess metaboliter utsöndras i bröstmjölk och Buvidal ska användas med försiktighet under amning. **Trafik:** Patienten bör varnas om att inte framföra fordon eller använda farliga maskiner medan han eller hon tar detta läkemedel, tills det är känt hur han eller hon påverkas av läkemedlet. **Övrig information:** För ytterligare information samt priser se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumé: 21 juni 2019. Innehavare av godkännande för försäljning: Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Sverige. Tel.: +800 2577 2577. E-post: safety@camurus.com. Augusti 2019: SE-BUV-1900020.

1. Buvidal® (buprenorfin injektionsvätska, depålösning) produktresumé (SPC). Juni 2019. **2.** Lofwall MR, et al. JAMA Intern Med. 2018;178(6):764–773. **3.** Walsh SL, et al. JAMA psychiatry. 2017;74(9):894–902. **4.** Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, Stockholm. Januari 2019. **5.** EPAR december 2018 EMEA/H/C/004651/0000 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/buvidal-epar-public-assessment-report_en.pdf. **6.** Frost M, et al. Addition. 2019;114:1416–1426.

Individer som visas är modeller och inte patienter

September 2019. SE-BUV-1900019

2019 års MediaDiplom

Ulrika Hjalmarson Neideman

Svensk förening för Beroendemedicin utdelar årligen ett ***MediaDiplom*** till den som styrelsen vid omröstning utser. Valet grundar sig på person eller institution som på ett förtjänstfullt sätt med engagemang under senare tid spridit kunskap inom vårt område till grupper som vi som förening med svårighet når ut till.

Motiveringen:

Ulrika Hjalmarson Neideman får årets MediaDiplom för en journalistisk gärning som på ett utmärkt sätt förenar starkt humanistiskt engagemang med gedigen förankring i vetenskap. Genom att skildra personer med beroende-problem, deras anhöriga och att länka deras berättelser till forskningens frågor och fynd bidrar hon till att minska stigmat av beroendesjukdomar och att väcka intresse för människor som drabbas av dessa.

Foto Magnus Hjalmarson Neideman

Ulrika Hjalmarson Neideman

– journalist och programledare för Kropp & Själ i P1

När jag började leda programmet Kropp & Själ i P1 2006, så var det en ganska liten del av befolkningen som kallade sig själva för hälsointresserade. Idag har hälsa blivit ett intresse för väldigt många. Inte sällan ser vi oss själva som ett pågående utvecklingsprojekt som man bearbetar och formar för att uppnå ett önskat resultat.

Det är naturligtvis en positiv utveckling att många är intresserade av sin egen hälsa, men en instrumentell syn på sin kropp och person kan också medföra att det blir svårt när kroppen sviker. För det gör den ju ibland, hur hårt vi än tränar, vilka stränga dieter vi än underkastar oss och vilka uppmuntrande affirmationer vi än peppar oss med varje morgon. Och när vi mår dåligt så försöker vi i samma anda hitta snabba och effektiva sätt för oss att må bättre på.

Idag finns en outsinlig tillgång till olika sorters kemiska substanser som kan hjälpa oss med det. De finns dessutom tillgängliga dygnet runt och i alla ändar av vårt land. Missbruk av alkohol har en lång tradition i vårt land, nyare är mediciner som börjar som en lösning på ett problem, men som ibland snart blir själva problemet. Idag har vi stort fokus på individen, den personliga erfarenheten är lätt att relatera till och viktig att berätta om. Men lika viktigt är att se bortom den egna upplevelsen, att se det större mönstret.

I en tid där åsikter allt som oftast betraktas som fakta, och tvärtom, hoppas jag att vi genom vårt program kan binda samman unika och personliga upplevelser med traditionellt kunskapsbyggande. Vetenskaplig forskning är den bästa metod vi har idag för att samla kunskap, utvärdera behandlingar och hitta lösningar.

Som journalist är det viktigt för mig att alltid förhålla mig kritisk till det jag ska rapportera om. Min roll kan aldrig vara att förespråka, fördöma eller förfasa mig. Jag vill istället undersöka, förklara och ifrågasätta. Min mission är att försöka sprida kunskap och väcka debatt kring hälsofrågor och när det gäller beroendeområdet så finns det mycket positivt att lyfta fram. Till exempel när det handlar om öppenhet. Att människor vågar berätta om beroende och medberoende är början till en mer empatisk värld där vi inte bara visar upp våra instagramvänliga sidor för varandra. Det är också viktigt för att kunna skilja på person och sjukdom, att en människa inte reduceras till bara en missbrukare. Men det finns såklart mycket kvar att göra och jag är långt ifrån klar, det finns så många berättelser kvar att berätta, så många frågor kvar att ställa och så många nya tankar att tänka.

Jag är glad, stolt och hedrad över att svensk förening för Beroendemedicin valt att ge mig MediaDiplomet 2019.

Tidigare diplomander: Svante Nycander 1996, Thomas Nordegren 1997. Jan Mattsson 1998, Pelle Olsson 1999, Katarina Johansson 2000, Anders Nystrand 2001, Vanna Beckman 2002, Amelia Adamo 2003, Ritva Rönnberg 2004, Miki Agerberg 2005, Kateriana Janouch 2006, Jens Lapidus 2008, Benny Haag 2009, Magdalena In de Betou 2010, Therése Herecules 2011, Gerhard Larsson 2012, Johannes Forssberg 2013, Margareta Hägglund 2014, Ann Söderlund och Sanna Lundell 2015, Hillevi Wahl 2016, Therese Bergstedt och Johan Wicklén 2017, Julius von Wright 2018.

Alkohol-döden ökar bland kvinnor

I en rapport från SVT framkommer att andelen kvinnor som dör till följd av alkoholkonsumtion har ökat något medan motsatsen gäller för män. Det betyder att gapet mellan män och kvinnor minskar.

Enligt Mats Ramstedt vid CAN är det ett resultat av jämställdheten i samhället; män och kvinnor närmar sig varandra i livsstil. Dödligheten för män är dock mycket högre än för kvinnor, vilket också motsvaras i alkoholkonsumtionen som är dubbelt så hög för männen.

SVT191222

Nykterhet mot förmaksflimmer

Stor alkoholkonsumtion är bland annat förknippad med förmaksflimmer, men vad sänkt alkoholkonsumtion (helst till noll) gör som sekundär prevention är oklart. Detta är bakgrunden till att en multicenter, prospektiv, öppen RCT-undersökning genomförts vid sex sjukhus i Australien.

I studien inkluderades 140 vuxna som uppgav en veckokonsumtion på 10 standardglas (à 12 gram ren alkohol) eller mer och hade ett paroxysmalt eller bestående förmaksflimmer. Indelningen gjordes i två lika stora grupper: A skulle avstå från alkohol och B skulle behålla sin vanliga alkoholkonsumtion.

Det tog längre tid innan den alkoholfria gruppen åter hade förmaksflimmer (p=.005) efter en tvåveckors kontrollperiod (nykterhet vs vanliga intaget) medan vid sexmånadersuppföljningen hade alkoholfria gruppen (A) signifikant skillnad i flimmerfrekvens jämfört med grupp B (p=.01).

Forskargruppen tillåter sig konkludera att nykterhet reducerar flimmerfrekvensen för ordinära (enligt definitionen ovan) alkoholkonsumenter med förmaksflimmer.

N Engl J Med 2020;382:20-28

Våldutsatthet och beroende

Kostnadsfri kompetensutveckling. ***Finansiering av Arvsfonden.***

UMEÅ 24 FEBRUARI och MALMÖ 30 MARS.

Anmälan och information: info@linkopingsstadsmission.se

Alkohol & Narkotika

6 nummer 300 kronor

Populärvetenskaplig och drogpolitiskt oberoende tidskrift

I nästa nummer

◇ Droganalyser av avloppsvatten blir vanligare – hur pålitliga är de? ◇ Reportage från kriget mot droger i Filippinerna ◇ Vad kan norsk rusreform lära Sverige? ◇ Hur farligt är egentligen nikotin? ◇ Snus ökar bland unga ◇

Alkohol & Narkotika passar både på jobbet och i hemmet. Årsprenumeration (6 nummer) 300 kronor – 2 år 450 kronor. Kontakta Julius von Wright (julius.von.wright@can.se) för att teckna din prenumeration och få det senaste numret gratis. Utgivare: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

HCV/SE/18-03/PM/14475a

Det är inte varje dag man kan vara med och utrota en global sjukdom.

WHO har som mål att hepatit C ska vara utrotad globalt år 2030. Det är ett ambitiöst mål, men inte omöjligt. Vi i Sverige kan dra vårt strå till stacken genom att lokalisera, testa och remittera patienter med hepatit C så att de kan botas på landets infektionskliniker.

Vi hoppas att du vill vara med i kampen, så att vi tillsammans kan uppnå WHO:s mål om en värld utan hepatit C.

KILL HEP-C NOW!

Kill HepC Now! är ett initiativ från Gilead Sciences Sweden AB
Läs mer på killhepc.se

Gilead Sciences Sweden AB | Hemvärnsgatan 9, 171 54 Solna, Sweden | Phone: +46 (0)8 505 71 800

Kommentarer till

Socialstyrelsens kartläggning av förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik

Socialstyrelsens rapport med artikelnummer 2019-11-6481. Publicerad på www.socialstyrelsen.se, november 2019

Svensk förening för Beroendemedicin har tillsammans med Svenska föreningen för Alkohol och Drogforskning (SAD) skickat till Socialdepartementet följande kommentar till kartläggningen.

Till Socialminister Lena Hallengren, Socialdepartementet

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att kartlägga förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik samt att analysera hur samverkan mellan olika verksamheter inom vården och omsorgen fungerar och hur denna påverkar förutsättningarna för en god vård och omsorg samt vid behov lämna förslag på hur vården kan förbättras genom samverkan.

Svensk förening för beroendemedicin och Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning har tagit del av Socialstyrelsens rapport och vill genom detta yttrande lämna våra kortfattade synpunkter på dess huvudsakliga innehåll

Rapporten fastslår att samsjuklighet är regel snarare än undantag, men kartläggningen är ofullständig då den avgränsats till personer där beroende föranlett behandling i sjukvården. Det innebär att man i rapporten inte har beaktat att personer med psykiska sjukdomar också kan ha ett beroende. Därigenom belyses bara en del av problematiken och personer med svåra psykiska sjukdomar, med behov av samordnad behandling, inte räknas med. Inte heller personer med beroende inom primärvård, kriminalvård och socialtjänst finns med i kartläggningen av samsjuklighet, även om man påpekar möjlig underdiagnostisering av psykisk sjukdom respektive beroende hos socialtjänstens klienter samt patienter inom psykiatri och primärvård. Man nämner att gruppen är heterogen utan att närmare tydliggöra vad det innebär för vårdbehovet. Ofta nämns komplexa vårdbehov vilket är ett överanvänt begrepp, som kanske mer speglar vårdens organisation än patientens behov.

Rapporten beskriver en lång rad av de svårigheter som finns inom vård och socialtjänst som försvårar samverkan såsom olika kulturer, ekonomiska begränsningar, bristande kunskap etc.
De förslag som föreslås för ökad samverkan kommer dock inte att bidra till några större skillnader. Hit hör förslaget ”Patientcentrerad samverkan och vård ” som knappast löser samverkansproblematiken. Vi har redan en patientlag som tar upp information och samarbete med patienten. Det finns däremot metoder för samverkan som har god evidens. Dit hör Case Management i form av integrerade eller samverkande team för individer med beroendeproblem och svårare psykisk sjukdom. Utbildning föreslås i rapporten som en förbättrande åtgärd, men lär inte heller kunna påverka samverkan i någon betydande utsträckning.

Vi ser istället att det krävs stora strukturella grepp, främst ett gemensamt huvudmannaskap och konsolidering av tvångsvårdslagstiftningen. Patienter med beroendesjukdom och samsjuklighet måste erbjudas evidensbaserad vård och det kan bara ske inom hälso- och sjukvården. Vi vet även att patienter med enbart skadligt bruk av alkohol eller annan beroendeproblematik helst vill söka vård inom primärvården och inte inom kommunen. Ett gemensamt huvudmannaskap kommer att ta tid att genomföra och möter flera svårigheter. Vården behöver resurser för ett utreda samt ge evidensbaserade behandlingar och en fortsatt samverkan mellan olika aktörer kommer självklart krävas, men ett huvudmannaskap inom hälso- och sjukvården skulle medföra att patienter med beroende inte särbehandlas i förhållande till andra psykiatriska diagnoser.

Anders Hammarberg
Ordförande för Svenska Föreningen för Alkohol- och Drogforskning (SAD)
Docent, Karolinska Institutet, Centrum för psykiatriforskning
Leg. Psykoterapeut, Beroendecentrum Stockholm

Åsa Magnusson
Ordförande för Svensk Förening för Beroendemedicin
Adj.Adjunkt, Karolinska Inst., Centrum för psykiatri forskning
Överläkare, Beroendecentrum Stockholm

Agneta Öjehagen, professor emerita, Lunds universitet och Claudia Fahlke, Göteborgs universitet

Grundproblemet är att behandling för skadligt bruk och beroende i Sverige fortfarande 2020 kan ske i socialtjänsten

Hösten 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik och att analysera hur samverkan mellan olika verksamheter inom vården och omsorgen fungerar. Rapporten lämnades till regeringen 2019-11-30

Medan utredningen pågick kom i maj 2019 socialutskottets betänkande (2018/19: SoU15) om att regeringen bör se över hur vårdansvaret för personer med psykisk ohälsa och samtidig beroendesjukdom kan samlas hos en huvudman. Denna begäran innebär att Socialstyrelsens utredning närmast kan anses överspelad. Dock bör Socialstyrelsens rapport ändå kommenteras med fokus på några uppenbara brister i rapporten, i den händelse den kommer att åberopas.

Först kan konstateras att Socialstyrelsens kartläggning är ofullständig, då den är avgränsad till personer där beroende föranlett behandling i sjukvården och som samtidigt har andra psykiatriska diagnoser. Man har alltså missat att kartlägga förekomsten av beroende hos personer som är aktuella i psykiatrin och primärvården för sin psykiska ohälsa. Även om underdiagnostisering nämns, borde man tydligt ha angett begräsningen i rapporten, då den nu inte ger en korrekt beskrivning av faktisk förekomst av samsjuklighet med beroendesjukdomar inom vården. Avgränsningen medför också att personer med samsjuklighet i kontakt med öppen vård och ofta utan social problematik inte kommer med.

Ett annat bekymmer med rapporten är att man anger samsjuklighetsproblematiken hos klienter och patienter som varande komplex, då det snarare är samverkan mellan vården och socialtjänsten som är problematisk. Länsöverenskommelsen 2013 och användningen av SiP har inte märkbart kunna förbättra samverkan. Att ange personcentrerad ansats som en grundbult i rapporten, är snarast ingalunda något nytt, då medvetenheten om att involvera patienter i sin egen behandling är känd sedan länge inom vården och tydliggörs bland annat i Patientlagen (2014:821).

I rapporten anges psykosocial behandling som en knäckfråga med hänvisning till att socialtjänsten skulle ha svårt att skilja på psykologisk och psykosocial behandling. I Socialstyrelsens Nationella riktlinjerna från 2015, som riktar sig både till socialtjänsten och hälso-och sjukvården, redovisas såväl evidensbaserade psykologiska som psykosociala behandlingar samt sociala stödinsatser. I korthet rör psykologisk behandling främst psykoterapi, medan psykosocial behandling kan inkludera exempelvis kontakt med närstående och kontakter med sociala myndigheter för sociala hjälpbehov, vilket också beskrivs i riktlinjerna. I den nuvarande rapporten har man således inte uppmärksammat att psykologisk behandling även rekommenderades för socialtjänsten, trots att psykoterapi egentligen hör till en annan huvudmans ansvar. Här föreligger en märklig diskrepans mellan användningen av psykoterapi och psykosocial behandling för beroende och andra psykiatriska diagnoser.

Grundproblemet är att behandling för skadligt bruk och beroende i Sverige fortfarande 2020 kan ske i socialtjänsten, medan dessa diagnoser internationellt, förutom i Danmark och Finland, behandlas inom hälso- och sjukvården. Den gedigna Missbruksutredningen 2011 föreslog bland annat att all behandling för beroende borde ske inom hälso- och sjukvården. Vi hopps att pågående utredning om ett huvudmannaskap kommer fram till samma slutsats, då det skulle förstärka vården för dem med samsjuklighet och inte minst ge en betydligt jämlikare vård.

Gerhard Larsson, Missbruksredningen

Frågeställningen om samverkan känns lite överspelad

Socialstyrelsens nu färdiga kartläggning av samsjuklighet av psykisk ohälsa och beroende samt analys av samverkan mellan och inom sjukvård och socialtjänst beställdes av dåvarande regeringen sensommaren 2018. Den är begränsad och frågeställningen om samverkan känns lite överspelad.

Sedan dess har, som bekant, riksdagen i ett unikt och helt enigt beslut, i april i år uppmanat regeringen att se över hur vårdansvaret för personer med psykisk ohälsa och beroendesjukdomar kan samlas hos en huvudman. Riksdagen anser därmed att samverkan är otillräcklig metod för rätta till de sedan länge visade bristerna att erbjuda samsjukliga adekvat stöd och vård. Riksdagens uttalande ligger i linje med vad min Missbruksutredning (SOU 2011:35) visade och därefter föreslog, att i lag, fastställa att sjukvården får ett samlat bedömnings- o behandlingsansvar för beroende och vid samsjuklighet. Det överensstämmer även med internationella förhållanden, där en huvudman, sjukvården har ett samlat ansvar att ge vård till personer med psykisk ohälsa och beroende i 26 av 28 EU-länder.

Även om samverkansdelen i Socialstyrelsen kartläggning känns överspelad så måste jag framhålla, efter en snabb genomläsning,att deras kartläggning av samsjukligheten är begränsad. Den belyser inte alls vårdsökande för psykisk ohälsa som tillika har beroendeproblematik. I missbruksutredningens kartläggning 2011 så fann vi att uppemot 30 % av de som psykiatrin mötte tillika hade beroende av alkohol, narkotika el. läkemedel. Jag saknar även bedömning av hur många primärvården möter som har en historia med samsjuklighet. Detta, m. fl. förhållanden, gör studien otillräcklig. Jag hade annars sett fram till att vår kartläggning i Missbruksutredningen kunde ha daterats upp, då den är 9 år gammal. Den visade att upp till 50 % av vårdsökande för beroende även hade annan psykisk sjukdom och parallellt 20-30 % av de som söker för psykisk ohälsa hade beroendeproblem. Totalt torde vi därför ha 150 -200 000 personer i Sverige med behov av vård vid samsjuklighet. En betydligt större målgrupp än vad Soicialstyrelsens begränsade kartläggning visat.

Sven Andréasson, professor, Karolinska Institutet

Kommenterar inte bristen på evidensbaserad behandling för de svåraste fallen

Att undersöka samsjuklighet med de metoder som rapporten bygger på är ett exempel på att leta efter den borttappade nyckeln under gatlyktan.

Men enbart dålig är rapporten inte. Även om perspektivet är begränsat till den lilla minoritet som får vård idag är det naturligtvis den grupp som bör prioriteras högst, med de hårdast drabbade personerna. Vilket den tyvärr inte är - och här har rapporten inte mycket att bidra med. Det jag reagerar mest på är att man inte kommenterar bristen på evidensbaserad behandling för de svåraste fallen: case management och CRA (där socialpsykiariska insatser är viktiga). Båda prioriteras högt i den nationella riktlinjerna, men förekommer mkt sparsamt i verksamheterna.

Markus Heilig, professor, Linköpings universitet

Välmenande men byråkratiskt slag i luften

Välmenande, och bra att man fastslår att samsjuklighet är regel snarare än undantag. Vad gäller förslagen begränsas de av att man inte haft mandat att föreslå de stora strukturella grepp som krävs, dvs främst a) gemensamt huvudmannaskap; b)konsolidering av tvångsvårdslagstiftningen. I avsaknad av dessa blir förslaget byråkratiska slag i luften (som det redan finns alldeles för många hål i redan).

Revolution?
Ryssen byter ut vodkan mot öl

Det har hänt något i Ryssland. Alkoholkonsumtionen har minskat och ryssen ändrar dryckesmönster. Från den grundmurade vodkatraditionen börjar man nu gå över till öl!

Alkoholkonsumtionen har successivt minskat sedan tidigt 2000-tal. I takt med minskningen noteras även en nedgång i mortaliteten. Denna kopplas till nedgången i alkoholkonsumtionen eftersom det har sedan länge varit ett ”faktum” att alkohol har varit en av huvudorsakerna till den höga dödligheten. Detta är uppgift från Moscow Research Institute of Psychiatry. Jämfört med 1980 har nu den förväntade medellivslängden ökat för kvinnor med 6,1 och för män med 4,7 år.

Den nuvarande nykterhetsvågen började kring 2003. Orsaken anses vara ekonomi, ändrade dryckesmönster och myndigheters alkoholpolitik.

En liknande period inträffade mellan 1995 och 1998 då också alkoholkonsumtionen minskade liksom dödligheten. Orsaken var under denna period en dålig ekonomi. Förbättrade levnadsvanor började göra sig gällande i början av 1998 och då ökade också såväl alkoholintaget som att livslängden minskade.

Den första riktigt avancerade återhållsamhetsperioden kom med president Michael Gorbatjov1985. Det var hans ur nykterhetssynpunkt lyckade anti-alkoholkampanj. Dock mindre lyckad för presidenten själv. Den var sannolikt bidragande orsak till hans fall (president mellan 1985 och 1991) och nu ökade konsumtionen rejält igen och den förväntade medellivslängden sjönk.

J Studies Alcohol and Drugs 2019; 80(5):489-98

Dödligheten ner

Under år 2018 minskade antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige med 10 procent jämfört med 2017. Minskningen beror främst på färre dödsfall på grund av att intaget av fentanylliknande substanser minskat. Totalt skedde 566 dödsfall jämfört med 626 dödsfall år 2017.

Av de narkotikarelaterade dödsfallen är ungefär 70 procent män. Överdoser är den vanligaste orsaken och opioider förekommer i 86 procent av dödsfallen.

Någon tillförlitlig statistik kring naloxonläkemedlets livräddande insatser vid heroinöverdoser finns ännu inte. Det är för tidigt eftersom det var först under 2018 som flera flera åtgärder vidtogs för att göra naloxon mer tillgängligt för personer i riskzonen för överdoser, samt för närstående och personal inom räddningstjänsten.

Folkhälsomyndigheten

”Citatet

Om cannabis

...
Allt fler länder rör sig mot legalisering. Att även Sverige skulle göra det, ett land där tobaksbruk är hårt reglerad och alkohol endast får säljas via ett statligt monopol, framstår kanske inte som en särskilt trolig utveckling. Kanske inte heller önskvärd.

SDS 18/11 2019

Man får vara nöjd med att man lever — det är så jag ser saken.

Roy Andersson (Om det oändliga)

Legaliseringen av marijuana hade ingen effekt på **kriminaliteten**

I USA är det nu elva stater och District of Columbia som ha legaliserat marijuana. Tre universitet (Washington State University, Stockton University och University of Utah) har publicerat en rapport om hur legaliseringen har påverkat kriminaliteten.

Det finns tidigare publicerade studier, men dessa har inte varit konklusiva. Nu gjordes en rejäl satsning och det var staterna Colorado och Washington som undersöktes. De har haft längst tid med legaliseringen. Forskningen leddes av kriminaljuridikprofessor Rubin Lu vid Stocktonuniversitetet.

Studien omfattade de två staterna före och efter legaliseringen och jämförelse gjordes med 21 stater som inte har legaliserat marijuana.

Resultatet kan snabbt sammanfattas: det finns inga statistiskt signifikanta långtidsskillnader när det gäller vålds- eller egendomskriminalitet. Ett undantag noteras dock, inbrotten minskade i staten Washington under undersökningsperioden.

Forskargruppen menar att legaliseringen och försäljningen av marijuana har i de undersökta staterna haft mininal eller ingen effekt på den grövre brottsligheten.

Ruibin Lu, et al. The Cannabis Effect on Crime. Justice Quarterly 2019. https://doi.org/10.1080/07418825.2019.1666903

Bulletin nr 4 2019:6-7. Alkoholdiagnostik

Fel
i senaste Bulletin

Det blev fel i terminologin med ICD-11. Jag nämner det därför att jag de senaste åren engagerat mig i att förbättra språkbruket inom beroendeområdet. Och där är ”missbruk” kanske det vanligaste begreppet, tillsammans med ”alkoholist” som jag och många med mig vill rensa bort.

Och då är det ju faktiskt så att man redan i ICD-10 tog bort ”abuse” eller ”missbruk”; där talar man om harmful use eller skadligt bruk istället. Bl a därför att de gamla begreppen var negativt värdeladdade, men också därför att de saknade precision och reproducerbarhet i psykometriska test.

Denna fajt har bl a förts med socialtjänsten som hittills envist försvarat missbruksbegreppet. Dock har nu faktiskt SKL vaknat upp och vill utreda terminologin och lutar åt att spola missbruket. Så det finns hopp.

Men på tre ställen i artikeln (Bulletin nr 4 2019, sid 7) upprepas detta misstag, och särskilt tråkigt att det lyfts fram som en slags huvudslutsats i extra stor stil ”ICD-11 behåller således de båda diagnoserna alkoholberoende och alkoholmissbruk”. Så är det ju inte.

Sven Andéasson, pofessor

Kommentar
till senaste Bulletin

Det förefaller som om sug och de fysiologiska dragen (tolerans, abstinensproblem och återställare) inte längre har samma status som kriterier, även om de ”ofta åtföljer” syndromet.

Med minst två av tre kriterier så blir det maximalt 4 möjliga kombinationer med detta. Det kan ses som det positiva i sammanhanget.

Men det finns en baksida. Det skulle nämligen betyda att den som har alla dessa drag, och högst en av de tre kriterierna, inte längre är beroende. Hen blir vad man brukar kalla ”a diagnostic orphan”. Undrar hur stor andel det gäller. Det tänker jag undersöka i mina ADDIS-filer när jag får tid. ADDIS har nämligen fördelen att du kan översätta dess noggrant ställda symptomfrågor till samtliga diagnosinstrument från DSM-III och ICD-8 och framåt.

Arne Gerdner, professor

Skolelevsundersökningen 2019

Receptbelagda läkemedel ökar

En statistiskt säkerställd ökning av receptbelagda sömn och ångestdämpande läkemedel utan läkarordnination för elever i årskurs nio är det mest anmärkningsvärda resultatet av 2019 års skolundersökning av elevers drogvanor. Under en femårsperiod har intaget ökat från tre till fem procent.

Annars visar den aktuella undersökningen inte på några större variationer jämfört med föregående år. Nu ses en utplaning av den minskning som noterats under hela tvåtusentalet av alkohol- och tobakintaget.

Narkotikaanvändningen har legat på en i stort sett oförändrad nivå, men vad beträffar nätdroger och sniffning/boffning ses en diskret minskning från redan låg nivå.

CAN

Kommentar

Fred Nyberg i TT-intervju 2020 om allt tilltagande diskussion om cannabis som läkemedel:

”Det finns inte tillräcklig forskningsstöd för att använda cannabis som läkemedel”

Fred Nyberg är professor em i biologisk beroendeforskning vid Uppsala universitet.

www.uu.se/nyheter-press/kronikor/kronika–fred-nyberg/

MDMA som läkemedel vid alkoholberoende?

Från Imperial College i London kommer en sammanställning av möjligheter att använda MDMA (ecstacy) som komplement till psykoterapeutisk intervention. Arbetet kommer från den inte helt okontroversiella beroendeforskaren David Nutts områden, men icke förty intressant. Läkemedelsassisterad behandling vid alkoholberoende har sedan många år gått i stå, initiativ till nyheter behövs.

MDMA, som utvecklades redan 1912 av Merck användes legalt för att förbättra utfallet vid psykoterapi i USA från början 1970-talet fram till 1985, i Schweiz till 1993. Man räknar med att MDMA blev en missbruksdrog under 1980-talet. MDMA räknas vanligen som en av de vanligaste psykedeliska drogerna tillsammans med LSD, psilocybin och meskalin.

Det var en amerikansk psykiater, Charles Grob, som utförde de första humana studierna på MMDA. Han undersökte också psilocybin. Hans mål med de psykedeliska drogerna var att se om de var alternativa behandlingar inom psykiatrin. Denna och liknande forskningsprojekt lades ner succesivt efter att president Nixon förklarat att professorn och LSD-förespråkaren Timothy Leary var ”the most dangerous man in America”.

MDMA är idag inget godkänt läkemedel, men under senare år har drogen studerats vid behandling av PTSD (posttraumatiskt stresssyndrom). För närvarande är studierna i fas 3 och forskarna hoppas på ett godkännande av FDA och EMA under 2021.

Sassa och medarbetare har gjort en översikt över vad man för övrigt vet om de möjliga terapeutiska användningsområdena för MDMA (3,4-metylen-di-oxy-metamfetamin). Det finns pågående forskning som undersöker läkemedlet för behandling av ångesttillstånd i samband med autism. Forskningsgruppen kring Sassa tittar på terapeutiskt utfall för MDMA som komplement till samtalsterapi vid alkoholberoende (AUD).

Rapporten från den inledande forskningen kring MDMA vid alkoholberoende är lovande, men med ett viktigt observandum: det är få patienter inkluderade i denna i princip egenrapporterade studie. Elva patienter har deltagit. Behandlingen startar inneliggande på sjukhus under första dygnet, sedan daglig telefonuppföljning under en vecka. Uppföljningen är hittills efter nio månader.

De första preliminära resultaten visar att under niomånadersuppföljningen av dessa 11 patienter har en återfallit direkt, fem har har förblivit helnyktra medan fem har totalt druckit ett par glas (drinks). Jämfört med studier som visar att med de bästa behandlingsinsatser som kan göras får 80 procent återfall inom tre år efter avgiftningen, detta enligt Ben Sessa i en intervju i The Guardian.

Nu krävs betydligt mer omfattande forskning, inklusive randomisering och kontrollgrupper.

Sessa B, et al. Front Psychiatry 2019 (DOI.org/10.3389/fpsyt.2019.00139). The Guardian, aug 2019.
Polan M, How to Change Your Mind, Penguin Books 2018.

Svensk förening för Beroendemedicin

Välkommen till en terapiinriktad utbildning kring

OPIOIDBEROENDE

Utbildningen omfattar etiologi, diagnos och utredning av opioidberoende, farmakologisk och icke-farmakologisk behandling, återfallsprevention, säkerhetsaspekter samt samsjuklighet.

Målgrupp är all vårdpersonal inom svensk LARO verksamhet.

Föreläsare är SFB-godkänd representant med lång LARO erfarenhet

I samband med utbildningen erbjuds kaffe och lunch, beroende på tid.

Deltagandet är kostnadsfritt. Huvudmannens godkännande krävs.

Intresseanmälan skickas till någon av följande: jonas.johansson@abbvie.com, hakan.karmback@camurus.com, andreas.wiklund@indivior.com eller inger.landin@nordicdrugs.se

Utbildningen har utvecklats av Svensk förening för Beroendemedicin.

Utbildningsmaterialet är framtaget med finansiellt stöd av AbbVie, Camurus, dne, Gilead, Indivior, Nordic Drugs och Sandoz

Tramadol – nytta och elände

Tramadol är en syntetisk opioid som är effektiv mot smärta och används i stora delar av världen. Läkarförskrivningen på korrekta indikationer är omfattande inom människo- och djursjukvård. Därtill finns en kriminell hantering av läkemedlet med illegal produktion i framför allt Indien och Kina.

Enligt tullverket ser vi i Sverige över tid ett ökat antal beslag och att mängderna tabletter eller kapslar har också ökat. Tramadol är nu den vanligaste substansen som tullen tar bland de narkotikaklassade läkemedlen. Till skillnad från andra narkotiska droger är köparna av Tramadol jämnt fördelade mellan män och kvinnor liksom jämnt fördelade mellan årsgrupper.

Tramadol finns i flera olika beredningar: tabletter, kapslar, droppar, intranasal spray och injektion. Det är framför allt tabletter och kapslar som finns på den illegala marknaden. Enligt WHO varierar mängden aktiv substans som erbjuds, från några få milligram (kunden är lurad) till 500 mg (intoxiaktionrisk).

En överdos kan leda till en allvarlig förgiftning med andningsdepression som följd, kramper men även serotoninsyndromet (vid allvarligt tillstånd ses hög feber, kramper, oregelbunden puls, medvetslöshet).

Tramadol förekommer legalt och illegalt i stora delar av världen, men enligt World Drug Report 2019 är det framför allt i Mellanöstern och Afrika.

Tramadol är för närvarande inte under internationell kontroll, men flera länder ser allvarligt på den illegala konsumtionen.

Källor: emcdda, Tullverket och SVT

Narkotika-klassning

Folkhälsomyndigheten har efter utredning förslagit följande 17 substanser att klassas som narkotika

- A-CHMINACA, 4F-MDMB-BINACA, CUMYL-5F-P7AICA, CUMYL-PICA, I-AMB, MDMB-4en-PINACA, MMB-022, MMB-CHMICA, SDB-006 och STS-135 som tillhör gruppen cannabinoider.
- 3,4-metylendioxi-U-47700, isopropyl-U-47700, U-49900 och Isotonitazen som tillhör gruppen opioider.
- Och Metamnetamin som tillhör gruppen arylalkylaminer, samt Etakvalon och SL-164 som tillhör gruppen övriga.

Folkhälsomyndigheten

Naloxon mot överdoser

Lätt tillgänglig, lätt att använda

Många av de som dör till följd av opioidöverdoser är inte ensamma vid dödstillfället. Detta för bakgrunden till att tidig hjälp kan förhindra denna död. En sådan hjälp är att få naloxon av någon i närheten.

Varför ringer man inte ambulans? Vid de undersökningar som är gjorda framkommer att detta är inget alternativ: man vill inte bli indragen i ett polisärende eller andra legala alternativ. Finns naloxon till hands kan detta rädda situationen. Livet räddas på den döende och traumat att se sin polare död är eliminerat.

Det program med naloxondos och inlärning som nu erbjuds kallas för THN (*Take Home Naloxone*) och behandlingen finns tillgänglig i 12 europeiska länder. Sverige är av dessa länder det som sist hoppade på tåget. Vi var tvungna att genomgå en svensk utredning av ett i Europa redan utrett ärende, inklusive en med juridisk spetsfundighet ofrånkomlig diskurs.

Harm reduction

Naloxon för egen administration vid akut intoxikation startade i USA på 1990-talet och under senaste decenniet har allt fler europeiska länder accepterat behandlingsmodellen. Denna form av *harm reduction* har implementerats även i Australien, Nordamerika och Asien.

Pionjärländerna i Europa var Italien, Tyskland och Storbritannien. Från början var det dock mest lokala initiativ med liten genomslagskraft. Det var först när Skottland och Wales startade nationella program 2011 som Europa på allvar tog tag i försöket att minska den allt frekventare överdödligheten för opioidberoende.

Sverige är av dessa länder det som sist hoppade på tåget.

Varför naloxon?

Överdoser som leder till döden är ett stort problem för de som intar framför allt heroin men även andra opioider. Vanligen tas opioiden tillsammans med en annan drog som trycker ner centrala nervsystemet ytterligare, vanligen bensodiazepiner och/eller alkohol.

Döden till följd av opioidöverdos orsakas främst av en andningsdepression som leder till hjärtstillestopp.

En förgiftningsbild som i princip kan vara dödlig kan snabbt få den akuta situationen att avklinga med hjälp av opioidantagonisten naloxon. Sedan länge har denna antidot använts inom akutmedicinen men inte varit tillgänglig utanför sedvanlig läkarordination.

Vad är naloxon?

Naloxon är kemiskt en mycket potent kompetitiv opioidantagoinist (C19H21NO4) som förhindrar den tillförda opioiden att återbinda sig till receptorn. Naloxon har ingen effekt på droger som inte är av opioidtyp, det finns ingen beroendepotential och har hög säkerhet.

Det finns flera administrationssätt: intravenöst, intramuskulärt och subkutant. Därtill kommer en ny beredning i sprayform. Denna togs fram i Frankrike 2016 och godkändes i EU året därpå. Sedan 2018 har sprayformen blivit den viktigaste administrationsformen inom Europa.

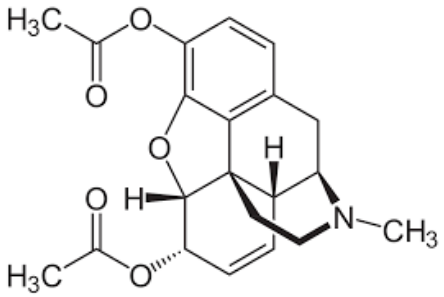
WHO välsignade 1983 naloxon som en essentiell behandlingsform.

En omfattande översiktsartikel hittar du på www.emcdda.europa.eu. Här finns också en utmärkt tidtabell över historien om naloxon som ett livsviktigt läkemedel vid opioidberoende.

Minskar THN dödligheten?

I en rapport från EMCDDA framgår att det finns evidens, om än svag, för att konceptet naloxon för icke sjukvårdsknuten antidotbehandling (THN) minskar överdosrelaterad dödlighet. I rapporten har man även sett på frekvensen av refill av naloxon. Även här uppnås tveksam evidens.

Man gör ett försök att jämföra utfallet med de allmänna defibrillatorerna. Liksom för



naloxonbehandlingen är det svårt att göra experimentella studier. Studier av användningen av fibrillatorer i reella situationer visar inte på tydlig evidensen även om systematiska översikter gör gällande att det finns en potential för reduktion av fatala hjärtfall.

Martin Kåberg, överläkare och specialist i beroendesjukdomar:

Evidensen för minskad mortalitet är rätt skakig, relaterat till frånvaro och svårigheter med RCT-studier. Dessutom finns faktorer som inte riktigt går att justera för, t ex tillsynes god effekt av ett naloxonprogram i San Francisco - och sen när fentanyl kom in så ökade dödligheten, men oklart hur det skulle ha sett ut om inte naloxonprogram var på plats - hade mortalitetssiffrorna varit ännu högre?

Det är väl så här vi än så länge får hantera effekten av naloxon.

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/932/TDAU14009ENN.web_.pdf

Community management of opioid overdose är en utmärkt who-översikt över hanteringen av överdoser.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816_eng.pdf;jsessionid=F7D8BE7106C883C7362A294B16AE75C7?sequence=1

Opioidepidemin för rättsliga följder

Nan Goldin (f. 1953 i USA) är en av vår tids stora fotografer. Hon har vunnit flertalet priser, inklusive det förnäma Hasselbladspriset 2007. Hennes fotografier köpes på auktioner för allt från några tusenlappar till över 100 000 kronor.

Efter en svår handskada 2014 började hon använda OxyContin och en för lång behandlingsperiod slutade i beroende. Hon har nu en aktiv smärtgrupp som anklagar familjeföretaget Perdue Pharma (familjen Sackler är en av USAs rikaste) för att ha tillskansat sig miljarderna genom osund marknadsföring. Det intressanta är att man nu i USA drar ägarfamiljer inför rätta, inte bara själva företaget.

Perdue Pharma har undvikit en rättslig process genom förlikning i mitten av september 2019. Beloppet företaget ska betala är ungefär 116 miljarder kronor (12 miljarder dollar). Enligt rykten innebär detta konkurs för företaget. Dock är det över 20 delstater som inte accepterar förlikningen utan går vidare i den rättsliga processen. Det kan sålunda bli ännu dyrare för familjen Sackler.

De preparat som produceras av Perdue Pharma är främst OxyContin MS Contin men i företagets portfölj finns även bl a fentanyl och kodein.

Det brittiska företaget Mundipharma (finns i Sverige) kommer att säljas för att få pengar till förlikningen.

Det finns fler företag som är i riskzonen att få skuld för opioidepidemin med rättsliga följder i flera stater. Redan nu (augusti 2019) har Johnson&Johnson dömts skyldig i staten Oklahoma. Även här är det stora summor pengar. Åklagaren krävde 17,2 miljarder dollar men domen löd på 572 miljoner dollar. Enligt uppgift kommer domen att överklagas.

Källor: The Guardian, Wikipedia, Reuters, NY Times

Vi uppdaterar

medlemsregistret. Du som har e-postadress och inte meddelat den till oss - skicka ett mail till

bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Har du ansökt om medlemskap under de senaste åren har du sannolikt också fyllt i e-postadressen – är den rätt behöver du naturligtvis inte höra av dig.

Tack för hjälpen!

Unikt projekt: Hepatit C-behandling vid sprutbytesmottagning

Som en vidareutveckling av tre viktiga avhandlingar (Jerkeman, Alanko Blomé, Bråbäck) har forskargruppen gått vidare med behandling av hepatit C (HCV) med de nya läkemedlen. De i studien ingående HCV-smittade patienterna kommer från sprutbytet i Malmö. De preliminära resultaten är häpnadsväckande bra. Detta inte minst mot bakgrunden att följsamheten inom denna grupp befarades vara tveksam. Så var det inte.

Det är i detta upplägg 50 patienter som ingår i studien. Utläkning av virussjukdomen kan konstateras tre månader efter behandlingsinsatsen. De sist inkluderade patienternas ”svar” kan erhållas i mitten av november i år.

Det är drygt trettio deltagare som nått end-point och samtliga har blivit botade!

Forskningsprojektet i Malmö är ur såväl nationell som internationell synvinkel tämligen unikt emedan patienterna får hepatitbehandling i samband med deltagandet i sprutbytesprogrammet. Arbetet initierades från Infektionskliniken vid universitetssjukhuset i Malmö och genomförs tillsammans med Beroendecentrum Malmö. En viktig aspekt i sammanhanget är att många patienter inte är heroinister utan amfetaminister, dvs kommer inte i kontakt med stadens LARO-mottagningar och därmed inte får möjlighet till behandling i samma utsträckning.

Forskargruppen arbetar på dokumentation i form att vetenskapliga artiklar men kommer redan under hösten att presentera projektupplägget dels vid en konferens i Montreal, dels vid Nordiska HIV&Hepatit-mötet i Stockholm lite senare i höst.

Svensk förening för Beroendemedicin

Verksamhetsberättelse 2019

Styrelsens verksamhetsberättelse inför föreningens ordinarie föreningsmöte den 8 november 2019 i Skövde

Efter föreningens ordinarie föreningsmöte den 30 november 2018 i Stockholm, Riddargatan 1, har styrelsen under 2019 haft tre ordinarie styrelsesammanträden (beslutsmässiga) under följande datum, den 11 februari och 13 maj i Stockholm samt den 6 november i Skövde. Därutöver har det under året tillkommit kontinuerlig mail- och telefonkorrespondens i förekommande fall samt ett förberedande mindre möte med delar av styrelsen i Göteborg den 25 oktober 2019.

Huvudinriktningen för föreningens och styrelsens arbete under verksamhetsåret har varit att:
- diskutera och planera föreningens framtida verksamhet och inriktning. Fortsatt fokus på utbildning, vetenskap och kvalitetsutvärderingar med inriktning mot en bibehållen särart och kunskap inom beroendefältet med breda kontaktytor mot andra etablerade specialiteter. Föreningen har två permanenta utskott, ett för utbildning och ett för vetenskap.
- fortsatt arbete med riktlinjer och kurser för ST-utbildning inom beroendemedicin.
- när tillfälle ges fortsätta aktivera relevanta delar av missbruksutredningen såsom genom debattartikel i dagspress under våren 2019.
- ingående diskutera inkomna remisser samt förfrågningar inför avgivande av sektionens svar.
- planera föreningens årliga konferens som 2019 genomfördes tillsammans med SAD (Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning) i Skövde.
- ha regelbunden informationskontakt med medlemmarna genom föreningens skrift Bulletinen och den egna hemsidan (*www.svenskberoendemedicin.se).*
- planera 2020 års studieresa till S:t Petersburg.

Föreningens ekonomi är god.

Remisser
Socialstyrelsens remiss gällande kunskapsstöd för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) har besvarats.

Medlemsaktivitet
Sammanlagt har Svensk förening för beroendemedicin inför föreningsmötet 2019 totalt 498 medlemmar. Föreningen har under året registrerat 30 nya medlemmar, ett tjugotal har av olika anledningar lämnat föreningen. Aktuell medlemsmatrikel finns tillgänglig för medlemmar på föreningens hemsida.

Kontakten med medlemmar sker huvudsakligen genom medlemsskriften Bulletinen som utkommer med fyra nummer per år samt genom den egna hemsidan *www.beroendemedicin.se*. För att möjliggöra produktionen och administreringen av medlemsbladet samt hemsidan på internet har annonsintäkter inkommit från Nordic Drugs AB, TEVA Sweden AB, Indivior, Gilead Sciences, AbbVie AB, Unimedic Pharma AB, Camurus, dne pharma, Mundipharma och CAN.

Årets stipendier/utmärkelser
Svensk förening för beroendemedicin har tilldelat MediaDiplomet 2019 till journalisten Ulrika Hjalmarson Neideman, programledare för Kropp och Själ som sänds i Sveriges Radio.

Svensk förening för beroendemedicin har, i samarbete med Indivior och Abcur, förmånen att årligen utdela Jörgen Engel stipendium på 10 000 kronor. Stipendiekommittén har till årets stipendiat utsett Eric Augier.

Svensk förening för beroendemedicin har, i samarbete med Nordic Drugs, förmånen att årligen utdela Nordic Drugs stora pris på 50 000 kronor. Priskommittén har till årets pristagare utsett Björn Johnson och Torkel Richert.

Svensk förening för beroendemedicins stipendium på 15 000 kronor för fördjupad alkohol- och drogkunskap 2019 har i år inte haft någon sökande.

Årets övriga aktiviteter
För åttonde året i rad genomfördes föreningens årliga konferens som 2019, för första gången, anordnades tillsammans med SAD (Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning) i Skövde. Årets tema var ”Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende – till nytta eller skada?” I samband med konferensen utdelades Nordic Drugs Stora Pris samt Jörgen Engel-stipendiet.

Under året har det planerats för punkter i det vetenskapliga programmet vid Svenska psykiatrikongressen 2020.

Medlemstidningen Bulletinen fyllde i år 30 år. I maj firades tidningen och dess ständige redaktör Bengt Sternebring med tårta och en uppskattad resumé över de gångna 30 årens beroendevård.

Föreningens utbildningsutskott har, tillsammans med Socialstyrelsen, fortsatt arbetet med att ta fram kursämnen för specialiteten Beroendemedicin.
Föreningen, genom Karin Stolare, deltog den 6 september i ett dialogmöte med Socialstyrelsen kring SK-kurser, planering och dimensionering av ST-utbildning samt information om högspecialiserad vård.
Under året har föreningen besvarat Sveriges läkarförbunds frågor kring modeller/exempel på hur studierektorsfunktionen säkras i små specialiteter och på små vårdenheter/verksamheter. Därutöver har förfrågningar från Socialstyrelsen besvarats gällande behov av att förlänga övergångsregler för den nya specialiteten beroendemedicin samt tillgång och efterfrågan av specialister inom området.

En arbetsgrupp inom föreningen har utvecklat ett utbildningsmaterial inom opioidberoende med finansiellt stöd från läkemedelsföretag inom området.

En grupp i föreningen har skrivit ett kapitel om beroendeläkemedel i en kommande psykofarmakologibok som utges av Svensk psykiatrisk förening.

Inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård startade Nationellt programområde (NPO) infektionssjukdomar en nationell arbetsgrupp (NAG) inom hepatit. Martin Kåberg representerar föreningen i arbetsgruppen.

Föreningen, genom Martin Olsson, deltog den 3 september vid ett arbetsseminarium på Socialstyrelsen om bättre samverkan för personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.

Från Verksamhet Beroende i Göteborg har det inkommit en förfrågan om att medverka i utredning av frågan kring en kunskapsbaserad riktlinje avseende läkemedelsbehandling vid ADHD och samtidigt substansbruksyndrom. För föreningens räkning kommer Lotta Skoglund och Andrea J Capusan att delta i arbetet.

För Svensk förening för beroendemedicin deltog Bengt Sternebring vid Svenska Läkarsällskapets fullmäktige.

Mikael Sandell är föreningens representant i SBRs (svenskt beroenderegister) styrgrupp. Han kommer i denna fråga att delta vid styrelsemöten vid behov.

Föreningen har nominerat Lars-Håkan Nilsson till ledamot i SPUREX.

Föreningen har nominerat Hanne Tönnesen till föreningens representant i EUFAS (European federation of addiction societies).

Årets föreningsmöte hålls i Skövde, Billingehus.

Åsa Magnusson
Ordförande

Cathrine Rönnbäck
Facklig sekreterare

Verksamhetsberättelsen godkändes vid föreningsmötet utan tillägg eller annan ändring.

B

SVERIGE
PORTO BETALT

Avs. Sternebring. Roslins v 18C. 217 55 Malmö

Metadon Nordic Drugs
oral lösning

Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack istället för singelpack, gör du en besparing på hela 40 kr per flaska. Med gällande priser innebär det en möjlighet att spara 15.000 kr per patient och år!

7-pack i alla styrkor

Metadon Nordic Drugs finns i 25 olika styrkor - från 10 mg upp till 200 mg. Läkemedlet är tillgängligt som singelflaska och som förpackning om 7 flaskor. Vill du förskriva 7-pack, ange **1 x 7 flaskor** på receptet.

Metadon Nordic Drugs är framtagen i samarbete med professionen och patienter. På så sätt har vi successivt kunnat anpassa läkemedlet efter de önskemål som kommit fram. Till exempel har förpackningens design tydliggjorts, så att förväxlingsrisk på klinik, för patient och på apotek minimeras.

METADON NORDIC DRUGS
Originalet.

❖ **Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.**

Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) är ett medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Metadon Nordic Drugs ingår i förmånen. **Indikationer:** Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Dosering:** Ett kriterium för behandling med metadon är att patienten deltar i ett "metadonprogram" med läkemedelsassisterad rehabilitering av läkemedelsmissbrukare som godkänts av behörig myndighet. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Dosen måste anpassas för varje enskild patient.
Sortiment och gällande pris: www.fass.se. **Senaste översyn av produktresumé:** 2015-07-28.

Nordic Drugs AB · Tel 040-36 66 00

S1635-1612